

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

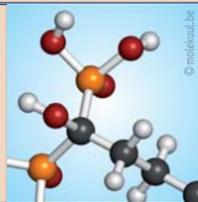


No. 9/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 4. September 2013 · Einzelpreis: 3,00 €



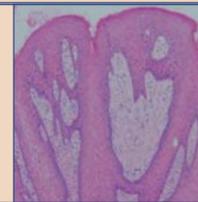
Gefäßerkrankungen und Parodontitis

Gelingt der Beweis, dass durch parodontale Behandlung eine Verbesserung der Gefäßerkrankungen erreicht werden kann, wäre das ein wichtiger Therapieansatz für die stetig älter werdende Bevölkerung. ▶ Seite 4f



Bisphosphonate in der Medizin

Der Umgang mit Bisphosphonat-Patienten ist für den Zahnarzt von wachsender Bedeutung. Ein Interview mit dem führenden Spezialisten auf diesem Gebiet – Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden. ▶ Seite 8f



Leukoplakie – Der weiße Fleck

Leukoplakische Schleimhautveränderungen können die unterschiedlichsten Ursachen haben. Eine zielgerichtete Therapie des Patienten erfordert daher eine histopathologische Diagnose. ▶ Seite 13

ANZEIGE

HCH Tiefenfluorid® Junior
Zwei Schritte zum Erfolg

Neu!
Mit fruchtigem Geschmack

Besuchen Sie uns auch auf den **Dentalfachmessen**

Siehe auch S. 15

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 5 • DE-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
E-Mail info@humanchemie.de

Bluetooth-Zahn

Neuer Sensor fühlt Lügen auf den Zahn.

TAIPEH – Wenn den Patienten bei Fragen wie „Rauchen Sie?“ oder „Benutzen Sie täglich Zahnseide?“ das schlechte Gewissen auf dem Zahnarztstuhl plagt und sie wider besseren Wissens zur Notlüge greifen, schlägt eine Erfindung von Forschern der National Taiwan University in Taipeh



Alarm. Sie entwickelten einen Bluetooth-Zahn, der wie ein orales sensorisches System funktioniert. Jede Bewegung im Mund, ausgelöst durch Aktivitäten wie Kauen, Trinken oder Sprechen, wird dabei von kleinen Beschleunigungsmessern aufgezeichnet und individuell analysiert. Der sogenannte Elektro-Zahn sendet die Daten dann mit Einverständnis des Patienten an den Zahnarzt, der sich so ein realistisches Bild von dessen Konsumverhalten und Dentalhygiene machen kann.

Die aktuelle Variante in Form eines Prototypen mit einem kleinen Draht, der aus dem Mund ragt und extern mit Strom versorgt wird, soll bald durch die finale Version in Form eines bluetoothfähigen und batteriebetriebenen Sensors ersetzt werden. Dann könnte man ihn in künstliche Zähne integrieren. [DI](#)

Quelle: ZWP Online

Österreichischer Zahnärztekongress 2013 erwartet seine Gäste in Graz

Zahnheilkunde interdisziplinär und praxisnah/ÖZK erstmals mit gemeinsamer Jahrestagung des European College of Gerodontology.

GRAZ – Wer Zahnheilkunde interdisziplinär erleben möchte, wird Anfang Oktober auf seine Kosten kommen. Vom 3. bis 5. Oktober 2013 findet in der Landeshauptstadt der Steiermark im Congress Graz der diesjährige Österreichische Zahnärztekongress (ÖZK) statt – heuer zusammen mit der Tagung des European College of Gerodontology (ECG).

Das Kongressthema lautet „Planung ist gleichermaßen erfolgreich“. Die Veranstalter – die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Steiermark (ÖGZMK) unter der Leitung von Univ.-Prof. DDr. Norbert Jakse, Präsident der ÖGZMK Steiermark, sowie das European College of Gerodontology (ECG) unter der Leitung von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, Präsident des ECG, wollen als Besonderheit 2013 die interdisziplinäre Diskussion fördern, indem bewusst auf mehrfache Parallelvortragsblöcke in unterschiedlichen Sälen verzichtet wird. So wird das Hauptprogramm ausschließlich im Hauptsaal des Congress Graz, dem Veranstaltungszentrum im Herzen der Grazer Altstadt, durchgeführt.



Praxisnähe für eine zeitgemäße Zahnmedizin

„Der Österreichische Zahnärztekongress ist seit jeher ein Treffen von Wissenschaft und Anwendung. Dementsprechend legen wir den Fokus besonders auf Praxisnähe und Orientierungshilfe für die tägliche Arbeit. Gemäß dem medizinischen

Grundsatz „Befunde führen zur Diagnose, eine Diagnose zur Therapie“, präsentieren ausgesuchte Spezialisten/-innen aus allen Fachgebieten an drei Thementagen Diagnostik, Planung und Praxis unter den Mottos: „Wann brauche ich was?“ – „Was brauche ich vom Möglichen?“ – „Mein schönster Fall, und was kann schiefgehen?“,

betonen Kongresspräsident Univ.-Prof. Dr. Rudolf O. Brastchko, ÖGZMK Steiermark, und Univ.-Prof. DDr. Norbert Jakse, Präsident der ÖGZMK Steiermark. Auf dieser Basis wurde ein vielfältiges und abwechslungsreiches Programm zusammengestellt, in dessen Rahmen

[Fortsetzung auf Seite 12 links →](#)

Monat der Mundgesundheit in Österreich startet

Colgate ruft auch heuer den September zum gemeinsamen Vorsorgemonat aus. Von Jeannette Enders, Dental Tribune Austrian Edition.

WIEN – Im September startet erneut die Präventionskampagne „Monat der Mundgesundheit“ in Österreich. Einen Monat lang werden Zahnvorsorge und -pflege wieder im Mittelpunkt der Präventionskampagne stehen. Angebote und Aktionen im Handel begleiten die Kampagne.

Mit der Initiative tragen Colgate und seine Partner zum 11. Mal dazu bei, der Prophylaxe in Österreich einen höheren Stellenwert einzuräumen. Erklärtes Ziel der bundesweiten Vorsorgekampagne, an der sich 3.600 Zahnärzte, das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend sowie die Österreichische Zahnärztekammer beteiligen, ist, gesunde Zähne möglichst ein Leben lang zu erhalten und die Erfüllung der Vorgabe des europäischen Regionalbüros der WHO für das Jahr 2020 anzustreben.

Darüber hinaus soll die Bevölkerung immer wieder aufgeklärt und

motiviert werden, richtige Mundhygiene zu betreiben, damit die Zähne von klein auf bis ins hohe Alter gesund bleiben.

Volkskrankheit Parodontitis ist Thema

Heuer geht es zentral um das Thema Volkskrankheit Parodontitis. Eine Broschüre mit Informationen

rund um Parodontitis und Zahnfleischerkrankungen steht unter www.mundgesundheits.at kostenlos zum Download bereit.

„Der Monat der Mundgesundheit ist ein wichtiger Impuls, um das Zahngesundheitsbewusstsein der österreichischen Bevölkerung ständig neu zu wecken. Da Information und Aufklärung permanent einge-

setzt werden müssen, trägt der bereits zur Tradition gewordene Monat der Mundgesundheit entscheidend dazu bei, die Ziele weiterzuverfolgen und letztlich zu erreichen“, fasst Harald Keck, Country Manager Österreich, Colgate, zusammen.

Karies- und Zahnfleischprobleme in Österreich an erster Stelle

Die überwiegende Mehrheit der Österreicher schätzt ihre Mundgesundheit spontan als ziemlich gut ein. Frauen, jüngere Personen und Personen mit höherer Bildung besser als der Rest. Sie fühlen sich gut informiert, stellen den Zahnärzten ein gutes Zeugnis aus, wenngleich der Wunsch nach individueller Beratung deutlich erkennbar ist. Fragt man allerdings nach, mit welchen Zahnproblemen sie konfrontiert sind, so ergibt sich ein differenziertes Bild: 38 Prozent geben an, unter Karies

[Fortsetzung auf Seite 12 rechts →](#)



Von links: Harald Keck, Country Manager Österreich, Colgate-Palmolive GmbH – Dr. Corinna Bruckmann, M.Sc., Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie – Dr. Wolfgang Kopp, Prophylaxereferent der Zahnärztekammer Österreich.



Nationalratswahlen – auf geht's!

Jürgen Pischel spricht Klartext

„Österreich in der Zahnsteinzeit“, dies „mit einem Kassenvertrag aus dem Jahr 1957“, klagen die Österreichische Zahnärztekammer und die Landes Zahnärztekammern in Patientenfoldern und Wartezimmerplakaten seit Wochen im Wahlkampf zur Nationalratswahl vornehmlich die Regierungsparteien an. „Die österreichische Gesundheitspolitik ist uns einiges schuldig“, so die Kammern, und es sei „Zeit, dass sich dies ändert“. Nun, die Reaktionen aus der Politik sind eher kläglich, der Aufschrei der Patienten aufgrund der Aufklärungsaktion ist mehr als zurückhaltend.

Die Gesundheitspolitik ist trotz der Zahnärztekampagne – wobei sich grundsätzlich die Frage stellt, ob das Wartezimmer mit der Zahnarztordination der richtige Ort für die Auseinandersetzung mit der Politik ist – nicht gerade das beherrschende Thema des Parteienkampfes der Nationalratswahl. Alle mal nur, wenn es um die Nachfolgefrage des heutigen Gesundheitsministers geht, oder gar um die Forderung, das Ministerium in ein anderes mit einzugliedern.

„Zahnärztliche Untersuchungen müssen in den Mutter-Kind-Pass“ – „alle Selbstbehalte sollen in der gesamten Zahnheilkunde abgeschafft“ werden, der „weitere Ausbau von Kassenambulatorien gestoppt“ und eine „flächendeckende Versorgung Österreichs durch niedergelassene Zahnarztordinationen mit Kassenvertrag“ sichergestellt werden. Ein Forderungskatalog, der nur volle Unterstützung von allen Seiten verdient hat, aus der Politik aber weitgehend unkommentiert geblieben ist.

Aber ist das alles? Wo bleiben die Vorschläge für eine Totalrevision des Kassenleistungskatalogs aus der Zahnsteinzeit, um, wie in den Patientenfoldern gefordert, auch „auf Krankenschein kompetent auf dem neuesten

Stand der Wissenschaft behandeln zu können?“ Jeder weiß, dass dies – nur drei Stichworte dazu: Implantologie, Parodontologie, ästhetisch-rekonstruktive Zahnmedizin – auf Kasse nicht leistbar und schon gar nicht finanzierbar ist und keinesfalls praxisgerechte Honorierungen zu erwarten sind. Deshalb muss ein Zuschusssystem auf der Basis einer modernen medizinisch ausreichenden Zahngesundheitsversorgung definiert werden, das Zahnärzten und Patienten erlaubt, individuell die jeweils richtige Versorgung zu vereinbaren.

Von der Gesundheitspolitik über Jahrzehnte vernachlässigt worden zu sein, könnte das nicht auch als Eingeständnis einer mangelnden Durchsetzungsfähigkeit zahnärztlicher Anliegen gesehen werden? Oder ist man angesichts der unglaublichen Gefahr, ein neuer Kassentarif könnte viele neue Einschränkungen bei wenigen punktuellen Nachbesserungen im heutigen Sachleistungssystem bedeuten, in einer großen Zahl von Ordination gar nicht so unzufrieden mit den „Steinzeitverträgen“ der Kassen, zwingen sie jedoch gerade dazu und eröffnen sie den Weg, mit den Patienten im direkten Vertragsverhältnis die notwendige und richtige State of the Art-Versorgung zu leisten, wenn darin auch die Gefahr hin zur weiteren Unterversorgung einzelner sozialer Kreise der Patientenschaft eingeschlossen ist, die sich immer mehr zu verbreiten droht.

„Richtig wählen“ steht nun für jeden von uns an zur Nationalratswahl. Die Reformideen in der Gesundheitspolitik der Parteien bieten wenig Anhaltspunkte für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die richtige Entscheidung „pro Ordination“ zu treffen. Zur Wahl zu gehen ist aber dennoch wichtig.

Also, auf geht's!

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel



Infos zum Autor

Europaweit Karies stoppen

Zahnmediziner und Gesundheitsexperten wollen Prävention vorantreiben.

LONDON – Die Alliance for a Cavity-Free Future (ACFF) hat Ende Juli 2013 eine neue europäische Gruppe gegründet und bringt dabei Zahnmedizin- und Gesundheitsexperten zusammen, um die zahnmedizinische Prävention europaweit voranzubringen. Ergebnisse einer neuen, umfassenden Umfrage in Europa unterstreichen diese Notwendigkeit: 38 Prozent der Befragten glauben, dass alle Menschen früher oder später kariöse Defekte entwickeln. 72 Prozent sind der Ansicht, dass sie nicht genug zur Verhinderung von Karies tun, und 18 Prozent gaben zu, wenig oder kein Wissen über Kariesprävention zu haben. Bis zu 80 Prozent der Weltbevölkerung sind von Karies betroffen. In Europa kam es in den letzten 30 Jahren zu einem deutlichen Rückgang. In vielen Bevölkerungsschichten bleibt Karies jedoch ein bedeutendes Problem. „In ganz Europa haben wir eine Fülle von Erfahrungen, Ideen und Instrumenten, mit denen das Manage-



Von links nach rechts: Prof. Andreas Schulte, Prof. Nigel Pitts, Prof. Svante Twetman (sitzend), Prof. Kenneth Eaton, Prof. Klaus Pieper.

ment der Zahngesundheit dramatisch verbessert werden kann“, bemerkte Prof. Nigel Pitts, King's College London Dental Institute, und Vorsitzender der globalen Initiative ACFF.

„Die Ressourcen und deren Einsatz sind in ganz Europa – sowohl aus Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens als auch aus klinischer Perspektive – inkonsistent“, fügte Prof. Svante Twetman,

Prof. für Kariologie an der Universität Kopenhagen – und gemeinsam mit Prof. Nigel Pitts, Vorsitzender der Europa-gruppe der ACFF, hinzu.

„Karies verdient mehr Aufmerksamkeit. Es muss als wichtiges gesundheitliches Problem anerkannt werden.“

Weitere Informationen: www.family.allianceforacavityfreefuture.org/en/us/whats-new

Premiere für neues Aufnahmeverfahren

Für Studienplatzvergabe der Human- und Zahnmedizin 2014 auch soziale Kompetenzen gefordert.

WIEN – Erstmals wurden die Aufnahmeverfahren an den drei österreichischen medizinischen Universitäten in Wien, Graz und Innsbruck jeweils für Humanmedizin (MedAT-H) und Zahnmedizin (MedAT-Z) mit denselben Tests durchgeführt, nachdem in einer gemeinsamen Initiative ein einheitliches Verfahren entwickelt worden war. Das Aufnahmeverfahren besteht aus einem Wissenstest, einem Textverständnis und einem Teil, der kognitive Fähigkeiten und Fertigkeiten bewertet. Bewerbern für das Zahnmedizinstudium mussten auch manuelle Fertigkeiten unter Beweis stellen.

Entsprechend der Rangfolge der Ergebnisse wurden 1.500 Studienplätze vergeben (8.364 Bewerber) – 740 an der Med Uni Wien, 400 an der Med Uni



Innsbruck und 360 an der Med Uni Graz. Die Vizerektoren der Medizinischen Universitäten Wien, Graz und Innsbruck, Karin Gutiérrez-Lobos, Hans Peter Dimai und Norbert Mutz, bewerten die Premiere der selbst entwi-

ckelten Aufnahmeverfahren positiv: „Es ist gelungen, die vorrangigen Ziele umzusetzen, nämlich Aufnahmeverfahren zu entwickeln, die auf Basis eines breiten Spektrums von Kompetenzen und Kenntnissen den bestgeeigneten Bewerbern das Medizin- bzw. Zahnmedizinstudium ermöglicht und die wissenschaftlichen Ansprüche von Testfairness erfüllen.“

Während sich die neuen Studienanfänger über ihren Erfolg freuen, richten die Universitäten den Blick bereits auf das Aufnahmeverfahren im nächsten Jahr: 2014 sollen bei der Zulassung zu den Diplomstudien Human- und Zahnmedizin zusätzlich soziale Kompetenzen berücksichtigt werden.

Quelle: ZWP online



Neue Heimat für Grazer Zahnmedizin

Spatenstichfeier für Neubau der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

GRAZ – Die Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde bekommt bis Mitte 2015 ein Zuhause, das höchstem internationalen Standard entsprechen wird. Der Standort zwischen dem LKH-Univ. Klinikum Graz und dem Campus der Medizinischen Universität ist mit der neu zu errichtenden Straßenbahnhaltestelle (Verlängerung der Linie 7) und dem nahen Parkhaus nahezu ideal an das öffentliche Verkehrsnetz angebunden. Nach Fertigstellung des Neubaus der Zahnklinik sind alle Abteilungen und Einrichtungen mit Ausnahme der Abteilung für Kieferchirurgie an einem Standort zusammengefasst. „Den Patienten der Zahnklinik wird unmittelbar eine Versorgungsquaa-

lität auf höchstem internationalen Niveau geboten“, so die KAGES-Vorstände Univ.-Prof. Dr. Karlheinz Tscheliessnigg und Dipl.-KHBW Ernst Fartek, MBA. Die Architekturleistung wurde EU-weit ausgeschrieben. Das Siegerprojekt gilt

als neue Ära in der südostösterreichischen Zahnmedizin.

Quelle: Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (Foto: © ERNST GISEL-BRECHT + PARTNER architektur zt GmbH-Rendering)

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich

Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger

Torsten R. Oemus

Verlagsleitung

Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd., Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung

Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

Redaktion

Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik

Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

Projektleitung/Verkauf

Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung

Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition

Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz

Matteo Arena, Franziska Dachsel

Lektorat

Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck+Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Glaspartikel können Karies bremsen

Innovationspreis für Zahncreme mit karieshemmender Wirkung.



© Subbotina Anna

LONDON – Ein britisches Wissenschafterteam unter Leitung von Prof. Robert Hill von der Queen Mary Universität in London hat eine Zahncreme entwickelt, die mithilfe von kleinen Glaspartikeln winzigste Hohlräume in den Zähnen ausfüllt. Diese Partikel sind so klein wie die Hohlräume selbst, die durch Karies an der Zahnoberfläche entstehen. Die Glaspartikel lösen sich beim Zähneputzen mit der neuen Zahncreme im Mund auf und hinterlassen Kalzium und Phosphate dort, wo neues Zahnmineral gebildet werden soll.

Diese Vorgehensweise gegen Karies und schmerzempfindliche Zähne ist nicht neu. Neu jedoch sind die Eigenschaften dieser Parti-

kel. Sie sind weicher als der Zahnschmelz selbst und ermöglichen mit ihrer offenen Struktur eine schnellere Abgabe der Kalzium- und Phosphationen. Die weichen Glaspartikel sollen zudem den Zahnschmelz auch nicht abreiben, wie das bei bereits verwendeten härteren Teilchen der Fall ist.

Die Londoner Worshipful Company of Armourers and Brasiers zeichnete diese Erfindung im Juni mit ihrem Innovationspreis aus. Das Preisgeld von 25.000 £ soll nun dahingehend investiert werden, die Zahncreme zu einem marktfähigen Produkt zu entwickeln. [DT](#)

Quelle: ZWP online

Bewerbungscountdown für ITI-Forschungspreis

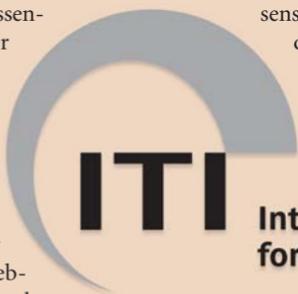
Bewerbungen werden ab sofort entgegengenommen.

BASEL – Alle Wissenschaftler, die über neue Forschungserkenntnisse auf dem Gebiet der dentalen Implantologie verfügen, können sich bis zum 15. Oktober 2013 auf der Website des Internationalen

Teams für Implantologie (ITI) für den renommierten André Schroeder-Forschungspreis 2014 bewerben. Der Gewinner erhält ein Preisgeld in Höhe von 20.000 Schweizer Franken und wird vom 24. bis 26. April 2014 zum ITI World Symposium nach Genf eingeladen, wo die offizielle Preisverleihung stattfindet.

Der André Schroeder-Forschungspreis wird seit mehr als 20 Jahren an unabhängige Wissenschaftler vergeben mit dem Ziel, neue wis-

senschaftliche Erkenntnisse in dentaler Implantologie, oraler Geweberegeneration und verwandten Gebieten zu fördern. Das ITI verleiht den Preis zu



International Team for Implantology

Ehren des 2004 verstorbenen ITI-Gründungspräsidenten Professor Dr. André Schroeder, der die moderne Zahnheilkunde maßgeblich beeinflusst hat. Weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren und den Teilnahmebedingungen sowie das Bewerbungsformular sind ab sofort auf www.iti.org verfügbar. [DT](#)

Quelle: ITI

Infos zum Unternehmen



HPV-Antikörpertest als Frühwarnsystem für Krebs im Mundraum

Forscher bringen mit dem Nachweisverfahren vielversprechende Ergebnisse.

HEIDELBERG – Der Nachweis von Antikörpern gegen Humane Papillomviren des Hochrisikotyps HPV 16 könnte in Zukunft dazu beitragen, die Gefahr einer Tumorerkrankung im Mund-/Rachenraum lange vor Ausbruch des Krebses aufzudecken. Dies ist das Ergebnis einer internationalen Studie von Forschern des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), der International Agency for Research on Cancer (IARC) und des amerikanischen National Cancer Institute, die jetzt in der Fachzeitschrift *Journal of Clinical Oncology* veröffentlicht wurde.

„Unser Labor hat einen speziellen Test entwickelt und ist eine von weltweit ganz wenigen Einrichtungen, die dieses Nachweisverfahren durchführen können“, sagt Michael Pawlita, HPV-Forscher. Mit seinem Test konnten die Studienpartner prüfen, ob sich die Antikörper gegen HPV 16

als Biomarker zur Früherkennung von HPV-verursachtem Krebs des Mund-/Rachenraums eignen. Paul Brennan, Leiter der Sektion und Gruppe für Genetische Epidemiologie der IARC und Senior-Autor der Studie: „Unsere Ergebnisse sind in dieser Hinsicht sehr vielversprechend. Lange wussten wir nicht, ob Antikörper gegen HPV 16 zu einem Zeitpunkt im Blut vorkommen, zu dem noch gar keine klinischen Anzeichen der Krebserkrankung erkennbar sind. Nun haben wir nachgewiesen, dass bereits 12 Jahre vor Ausbruch von Tumoren im Mund-/Rachenraum Antikörper im Serum auftreten.“

Eine weitere wichtige Erkenntnis der Studie betrifft die Überlebenszeit nach der Diagnose. Patienten mit Mund-/Rachentumoren, die Antikörper gegen das HPV 16-spezifische Protein E6 im Blut aufwiesen, haben offenbar eine bessere Prognose als



© Metis/Kastelle

Patienten, bei denen dies nicht der Fall war. Die Wahrscheinlichkeit, fünf Jahre nach der Krebsdiagnose noch am Leben zu sein, war bei den positiv getesteten Patienten dreimal so hoch. [DT](#)

Originalpublikation: AR Kreimer et al. Evaluation of Human Papillomavirus Antibodies and Risk of Subsequent Head and Neck Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 2013. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2012.47.2738>. Quelle: DKFZ

ANZEIGE



Entdecken Sie die Stärke der Glasfasern

everX Posterior™ von GC

Die stärkste* Composite-Unterkonstruktion. **everX Posterior™** von GC ist das erste glasfaserverstärkte Composite, das entwickelt wurde um Dentin in grossen Kavitäten zu ersetzen.

Überwinden Sie die bestehenden Grenzen direkter Restaurationen.

*Daten auf Anfrage

Besuchen Sie uns am Zahnärztekongress in Graz, 03.-05. Oktober 2013.

Der neue G-CEM LinkAce™

Dualhärtender Composite-Befestigungszement mit hocheffizientem Selbsthärtungsmodus... denn Licht ist niemals eine Selbstverständlichkeit.



■ Verbesserte Selbsthärtung

■ Stärke Und Ästhetik

■ Starke Adhäsion Selbst Auf Zirkonoxid

■ Unübertroffene Abrasionsstabilität

GC AUSTRIA GMBH | Tel. +43.3124.54020
info@austria.gceurope.com | www.austria.gceurope.com



Interaktionen zwischen kardiovaskulären Erkrankungen und Parodontitis

Gelingt es, zu beweisen, dass durch parodontale Behandlung eine Verbesserung der Gefäßerkrankungen zu erreichen ist, wäre das ein wichtiger Therapieansatz für die demografisch gesehen stetig älter werdende Bevölkerung. Von Dr. Behrouz Arefnia und Univ.-Doz. Prof. Dr. Gernot Wimmer, Medizinische Universität Graz.

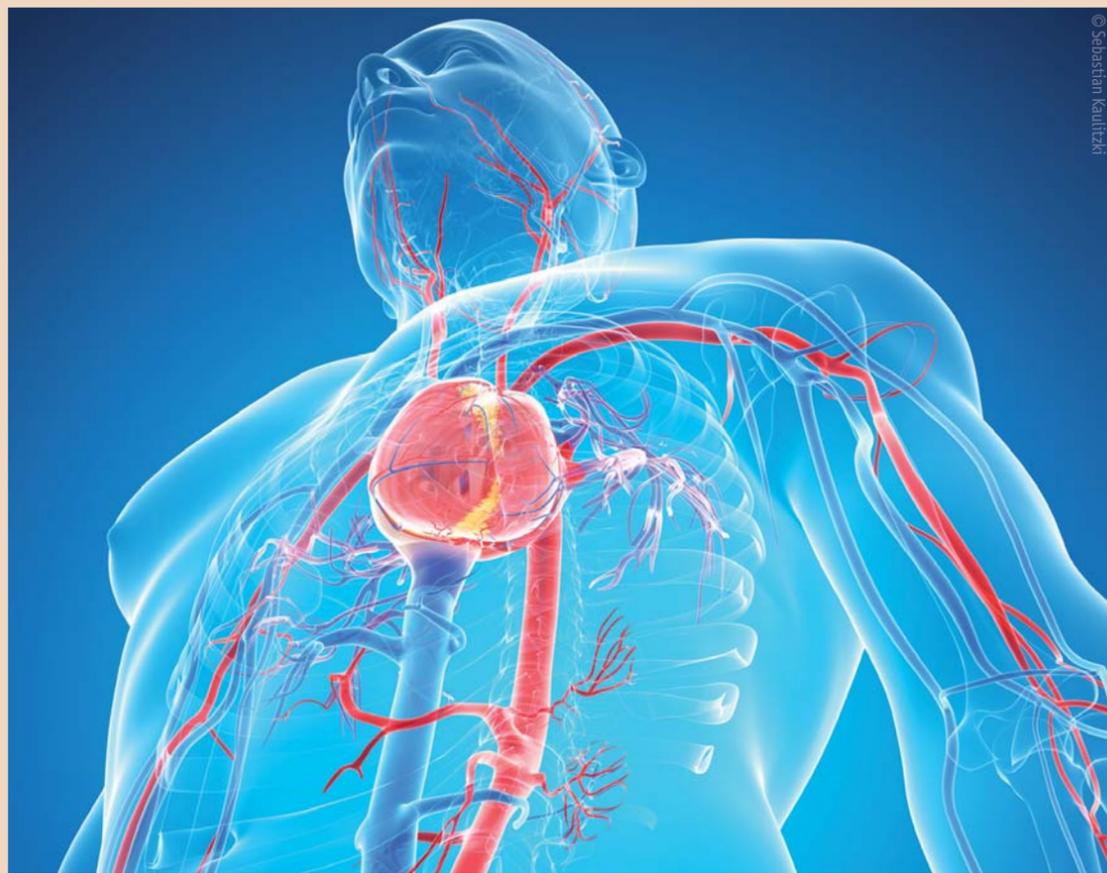
Atherosklerotische vaskuläre Erkrankungen sind weltweit die häufigste Todesursache. Etwa 30 Prozent aller Todesfälle sind Folge einer Atherosklerose. In Österreich führen die Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems deutlich und mit großem Abstand die Statistiken der Todesursachen mit über 40 Prozent (Kreislauferkrankungen als zweithäufigste mit 26 Prozent) an (Abb. 1) und nehmen mit steigendem Alter am raschesten zu (Abb. 2).

In der Schweiz liegen besonders deutlich in der älteren Bevölkerung die Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Todesursache an erster Stelle (Abb. 3).²

Wenn man, aufgrund mangelnder Daten aus Österreich, die Prävalenz der Parodontitis anhand epidemiologischer Erhebungen aus Deutschland heranzieht, ist festzustellen, dass in der Altersgruppe der Senioren die Anzahl der parodontal erkrankten Menschen unverkennbar ansteigt (Abb. 4).³

Regionale Erhebungen aus der Schweiz konnten zeigen, dass fortgeschrittener Attachmentverlust und erhöhte Sondierungstiefen vor allem in den älteren Bevölkerungsschichten auftreten.⁴⁵

Konkludierend könnte man sagen, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl der Prävalenz der Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen als Todesursache



Nummer 1 ansteigt. Der Verdacht, dass beide Erkrankungen nicht nur nebeneinander koexistieren, sondern sich auch wechselseitig beeinflussen, erhärtet sich mit zunehmendem Verständnis ihrer Ätiopathogenese.

Auch sozioökonomisch ist dieser Krankheitskomplex eine große gesellschaftliche Belastung. Schätzungen in den USA aus dem Jahre 2008 berechnen direkte und indirekte Kosten aufgrund von atherosklerotischen vaskulären

Erkrankungen auf 298 Milliarden US-Dollar.⁶ Zum Vergleich betrug das Bruttoinlandsprodukt in Österreich im Jahr 2008 281,9 Milliarden Euro.⁷

Die Beziehungen zwischen vielen sog. systemischen Erkran-

kungen und Erkrankungen des Zahnhalteapparates werden in den letzten Jahren immer besser untersucht. Dabei stützt sich die Theorie, dass beide Krankheitskomplexe miteinander korrelieren können, auf eine stetig breitere Zustimmung in der rezenten Literatur und wurde durch Metaanalysen durchaus bestätigt.⁸⁹

Entzündung als bindendes Glied

Atherosklerotische Veränderungen, welche das Herz und die Blutgefäße betreffen, sind ursächlich für ischämische Herzerkrankungen, zerebrovaskuläre Erkrankungen und periphere vaskuläre Erkrankungen. Begünstigend für die Entwicklung von atherogener Plaque in den Gefäßen sind neben den durch Cholesterin induzierten Mechanismen auch inflammatorische Prozesse.

Es kann jedoch nicht von einem einfachen, konsequenten Zusammenhang zwischen der Entzündung des Parodonts und des Vorhandenseins von vaskulären Veränderungen ausgegangen werden; die Vorgänge, wie sich diese beiden multifaktoriellen Volkskrankheiten beeinflussen, sind durchaus komplex.

Atherogenesis durch Entzündung

Endotheliale Dysfunktion ist eine der ersten Anzeichen für eine atherosklerotische Veränderung. Endothelzellen reagieren auf entzündliche Stimuli mit der Ausbildung von bestimmten Adhäsinen (ICAM-1, VCAM-1 etc.), welche die Anlagerung von Leukozyten an die Zellwand ermöglichen.¹⁰ Das Eindringen von Leukozyten in die Gefäßintima wird begünstigt durch das Vorhandensein von Matrixmetalloproteinasen (MMP-9).

Durch die Ausbildung und das Vorhandensein von Makrophagen, welches durch Makrophagen stimulierende Faktoren (M-CSF) induziert wird, kommt es zur Ausschüttung einer Reihe von proinflammatorischen Zytokinen (IL-1 beta, TNF-alpha), die das lokale entzündliche Geschehen verstärken. Lipide, welche in das Zytoplasma der Makrophagen aufgenommen werden, führen zur Ausbildung sogenannter Schaumzellen. Nach dem Absterben der „foam cells“ verbleiben Lipide in der Gefäßintima und können dort akkumulieren.¹¹

Diese Prozesse sind begünstigend für die Ausbildung atherosklerotischer Veränderungen und ungünstig für die Endothelfunktion.

Interaktion zwischen parodontopathogenen Keimen und Endothelzellen

Die parodontale Tasche bietet vor allem anaeroben Keimen einen

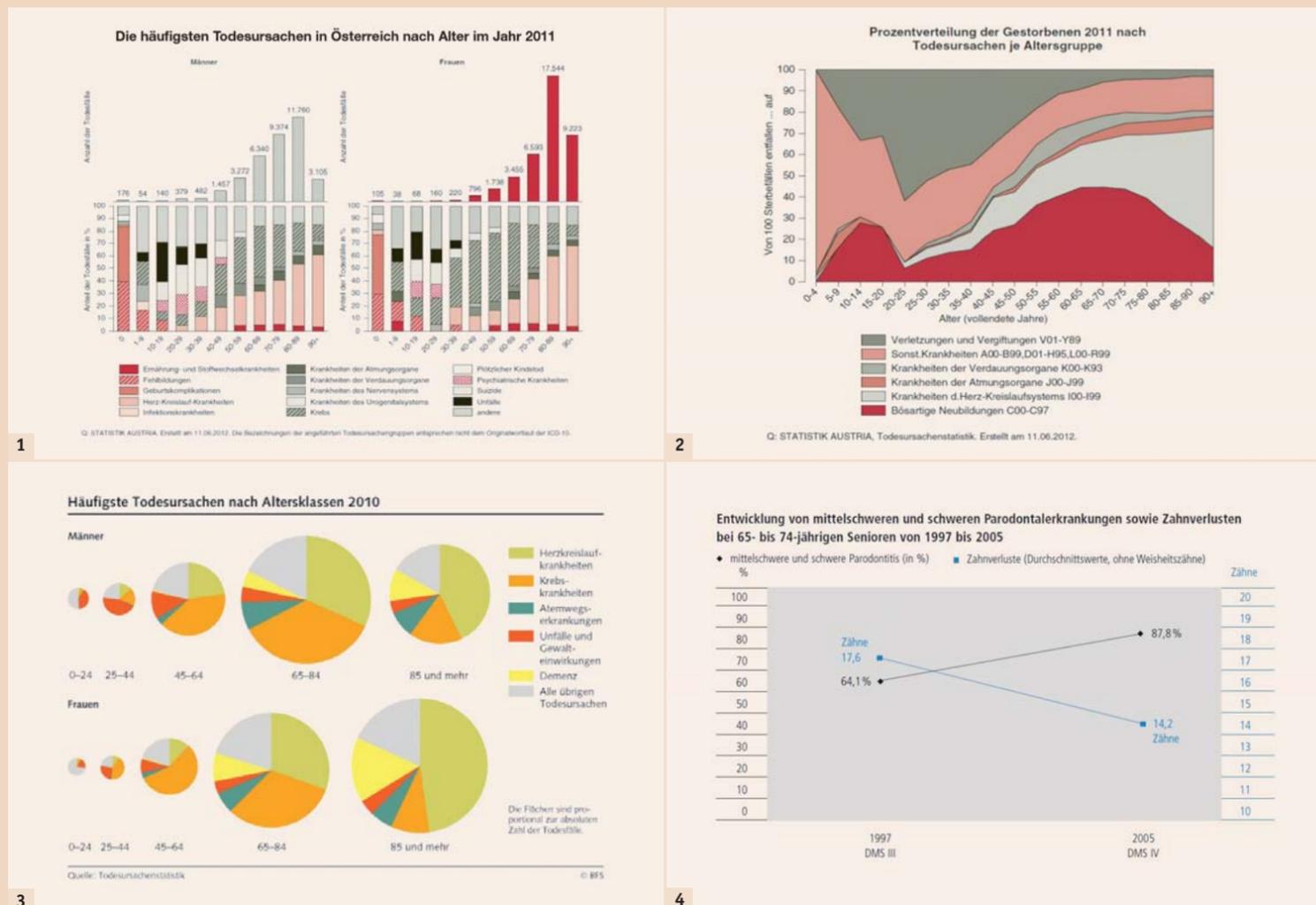


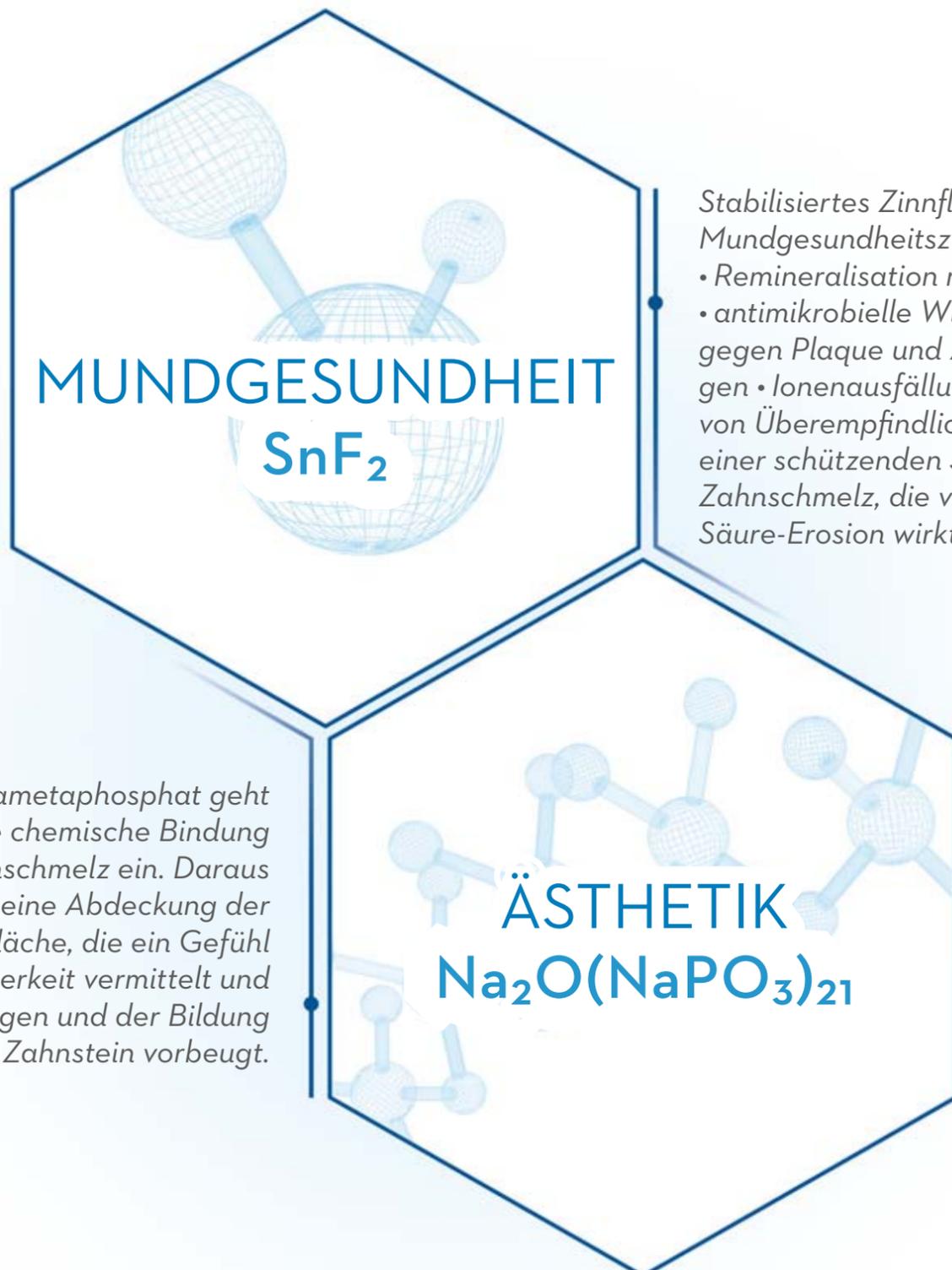
Abb. 1: Todesursachen Österreich. – Abb. 2: Prozentverteilung Todesursachen Österreich. – Abb. 3: Todesursachen Schweiz. (Quelle: Statistik Austria, www.statistik.gv.at, Stand: 14. Mai 2013) – Abb. 4: Entwicklung von mittelschweren und schweren Parodontalerkrankungen sowie Zahnverlusten bei 65- bis 74-jährigen Senioren von 1997 bis 2005. (Quelle: BZÄK)

NEU

5. Oral-B Symposium

Jahrhunderthalle Frankfurt/Main
21. März 2014
www.oralbsymposium.de

PRO-EXPERT ZAHNCREME



Stabilisiertes Zinnfluorid verbessert den Mundgesundheitszustand durch

- Remineralisation mit Hilfe von Fluorid
- antimikrobielle Wirkung zur Vorbeugung gegen Plaque und Zahnfleischerkrankungen
- Ionenausfällung zur Linderung von Überempfindlichkeiten
- die Bildung einer schützenden Schicht auf dem Zahnschmelz, die vorbeugend gegen Säure-Erosion wirkt.

Natriumhexametaphosphat geht eine starke chemische Bindung mit dem Zahnschmelz ein. Daraus resultiert eine Abdeckung der Zahnoberfläche, die ein Gefühl der Sauberkeit vermittelt und Verfärbungen und der Bildung von Zahnstein vorbeugt.

GESÜNDERER MUND UND SCHÖNERE ZÄHNE *

Entdecken Sie die außergewöhnlichen Vorteile der exklusiven Rezeptur mit stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat für Mundgesundheit und Ästhetik **



PRO-EXPERT
Tiefenreinigung



PRO-EXPERT
Sensitiv + Sanftes Weiß



PRO-EXPERT
Zahnschmelz Regeneration

* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahncreme.

** In der Variante Sensitiv + Sanftes Weiß liegen der Zinnfluorid-Komplex und das Polyphosphat in leicht anderer Form vor. Die Wirkweise ist jedoch die gleiche wie bei den beiden anderen PRO-EXPERT Varianten.

Ort, wo sie geschützt vor körpereigenen Abwehrmechanismen und mechanischen bzw. antibakteriellen Reizen proliferieren und interagieren können. Jedoch kommt es vor allem durch Mastikation und mechanischer Irritation (Zähneputzen, Mundhygiene) immer wieder zur Aussaat parodontaler Keime in den Körper. Ein möglicher Translokationsmechanismus in den Gefäßkreislauf über die Lymphbahnen wird diskutiert.¹²

Der Nachweis von Parodontitisleitkeimen in atherogener Plaque wurde mehrfach in der Literatur bestätigt. Pathogene Keime infiltrieren humanes Gewebe, um sich der Immunabwehr zu entziehen, und Gewebe-Invasion ist ein häufiger Virulenzfaktor vieler krankheitsregender Keime.

Besonders gut untersucht hinsichtlich seiner Interaktion mit Endothelzellen ist der parodontopathogene Erreger *Porphyromonas gingivalis*. Infektion mit *P. gingivalis* führt zu einer Reihe von bereits oben genannter Entzündungsprozesse, wie etwa Monozyten-/Makrophagenmigration und Ausbildung proinflammatorischer Zytokine,¹³ welche die Endothelfunktion empfindlich stören können.

Einfluss von Parodontaltherapie auf kardiovaskuläre Erkrankungen

In einem erst kürzlich von der American Heart Association (AHA) publizierten Statement wurde festgestellt, dass anhand der Studien der letzten 30 Jahre bis heute kein kausaler Zusammenhang zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beweisbar ist.¹⁴ Jedoch erhärtet sich immer mehr der Verdacht, dass



© Robert Kneschke

verständlich machen könnten. In der Vergangenheit konnte gezeigt werden, dass die Parodontalbehandlung erkrankter Patienten einen positiven Einfluss auf die Gefäßfunktion und eine signifikante Abnahme von C-reaktiven Proteinkonzentrationen im Blutserum hat.¹⁵

Interessant ist die Tatsache, dass unmittelbar nach der Parodontaltherapie eine akute, kurz andauernde entzündliche Reaktion im Körper ausgelöst wird.¹⁶ Jedoch bringt die verringerte entzündliche Belastung im Mund zumindest mittelfristig eine Verbesserung der endothelialen Funktion.

schon Universität Graz, ein Projekt gestartet hat, welches den Einfluss parodontaler Therapie auf die Entzündungen in Gefäßen bei Patienten mit einer PAVK untersucht.

Die Rekrutierung der Patienten wird seitens der klinischen Abteilung für Angiologie sichergestellt. Es werden nach sorgfältiger Überprüfung der Einschlusskriterien 90 Patienten in drei Therapiearmen eingeschlossen. Umfassende internistische Voruntersuchungen sind Voraussetzung für eine Vorstellung an der Grazer Zahnklinik, wo in einem Screeningverfahren wiederum zahnmedizinisch anamnestisch die Einschlusskriterien für die Zulassung zur jeweiligen Therapiegruppe geprüft werden.

Wenn alle Kriterien geprüft und erfüllt sind, wird der/die Patient/-in, nach umfangreicher Aufklärung und Einweisung in das Studienprozedere, einer jeweiligen Therapiegruppe mittels PC-gestützter Randomisierung zugeteilt.

Ein detaillierter Parodontalstatus aller Patienten der Therapiegruppen wird von einer einzigen, kalibrierten, geblindeten Fachkraft erhoben. Es werden unter Zuhilfenahme von elektronisch unterstützten druckkalibrierter Sonden folgende Parameter an sechs Stellen des Zahnes erhoben: Vorhandensein/Fehlen von Plaque, Vorhandensein/Fehlen von Blutung auf Sondierung, Vorhandensein/Fehlen von Suppuration, Sondierungstiefe, gingivale Rezessionen und klinischer Attachmentverlust.

Die Parodontaltherapie wird von einem einzigen, ebenfalls geblindeten Behandler durchgeführt. Es erfolgt eine nicht chirurgische Standardtherapie mit supragingivalem Scaling und Polieren und eingehenden Mundhygiene-Instruktionen. In einer oder zwei weiteren Sitzungen wird eine one stage full mouth disinfection (OSFMD) nach genauem Protokoll^{18,19} durchgeführt, und der

Patient bzw. die Patientin wird angehalten, für zwei Monate nach der letzten Behandlungssitzung zweimal täglich mit 0,2% Chlorhexidin-Lösung zu spülen.

Jeder Patient der Therapiegruppe wird unmittelbar vor der ersten und nach der letzten Parodontaltherapiesitzung einer Ganzkörper-Fluorodeoxyglucose Positron-Emissions-Tomografie und Computertomografie (FDG-PET/CT) unterzogen. Diese Technologie erlaubt die gleichzeitige Beurteilung metabolischer (FDG-PET) und morphologischer Begebenheiten. Die Anwendung von FDG-PET bzw. FDG-PET/CT zur Tumorfondierung bzw. Staging in der Zahnheilkunde ist eigentlich die Domäne des MKG-Chirurgen.

Es konnte jedoch bereits gezeigt werden, dass auch entzündetes Parodontalgewebe vermehrt radiologisch markierte Glukose speichert und ein Zusammenhang zu atherosklerotisch veränderten Gefäßen besteht.²⁰ So ist es sehr elegant möglich, Entzündungen im Parodont und in peripheren Gefäßen gleichzeitig „sichtbar“ zu machen.

Ziel soll es schließlich sein, zu zeigen, dass eine Parodontaltherapie die Aufnahme der FDG im Parodont und in den peripheren Gefäßen vermindert. Zusätzlich werden von allen Patienten vor bzw. nach der Therapie Proben aus der parodontalen Tasche bzw. dem Sulkus genommen, um auch ein besseres Verständnis der mikrobiologischen, sprich bakteriellen Veränderungen zu bekommen.

Das probateste Mittel zur Diagnose von Entzündungen im Parodont im klinisch-praktischen Alltag stellt nach wie vor das Vorhandensein bzw. die Abwesenheit von Blutung auf Sondierung dar. Sicherlich ist der Nachweis der Entzündung mittels aufwendigen radiologischen bzw. nuklearmedizinischen Technologien nicht für die Standardtherapie geeignet. Es könnte jedoch sehr schön zeigen, ob bzw. welchen Einfluss die

Therapie der Parodontitis auf Gefäßebene hat.

Konklusion

Kardiovaskuläre Erkrankungen und Parodontitis sind beide mitunter die häufigsten Erkrankungen der Welt. Sie teilen sich nicht nur eine Reihe von Risikofaktoren, es gibt auch immer mehr Beweise dafür, dass sie sich in ihrer Entstehung gegenseitig beeinflussen. Wenn es gelingt zu beweisen, dass durch parodontale Behandlung eine Verbesserung der Gefäßerkrankungen zu erreichen ist, wäre das sicherlich ein guter Therapieansatz in der Bevölkerung, die demografisch gesehen immer älter wird und damit die Prävalenz und Inzidenz beider Krankheiten immer weiter ansteigt. [DU](#)



ANZEIGE

Der beste Freund der Praxis

CS 9000 3D

Weitere Informationen: 00800 45677654, europedental@carestream.com oder www.carestreamdental.de

© Carestream Health, Inc., 2013.




FREUND-SCHAFTSPREIS

JETZT NUR

€ 39,999

zzgl. MwSt.

entzündliche Prozesse eine Schlüsselrolle spielen bei der Entstehung von atherosklerotischen Veränderungen.

Parodontitis, eine (meist) chronisch verlaufende, bakterieninduzierte entzündliche Erkrankung, hat sehr viele gemeinsame Risikofaktoren mit kardiovaskulären Erkrankungen. Die prominentesten und am besten untersuchten sind klassische Risikofaktoren wie Rauchen, Alter, Diabetes, Bluthochdruck, Geschlecht, sozioökonomischer Status und Übergewicht.

Oben genanntes Statement der AHA kritisiert aber nicht den Effekt der Parodontaltherapie auf die Gefäßerkrankungen; sie fordern vielmehr neue, gut durchgeführte und geplante Studien, welche den Einfluss der Parodontalbehandlung auf die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems besser

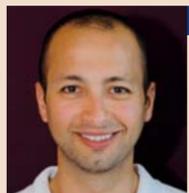
Parodontalbehandlung und Verringerung der Gefäßentzündung bei Patienten mit peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten (PAVK) – eine Grazer Studie

Bis heute gibt es jedoch lediglich eine einzige multizentrische randomisierte Pilotstudie, welche die Durchführbarkeit einer größer angelegten Studie zum Einfluss von Parodontaltherapie auf vasculäre Ereignisse untersucht hat.¹⁷ Die Autoren kommen zur Schlussfolgerung, dass, wenn angemessene Rekrutierungsmaßnahmen angewendet werden, die Durchführung solch einer Studie durchaus Sinn macht.

So kam es dazu, dass angeführt von der klinischen Abteilung für Angiologie, unter der Mitwirkung der klinischen Abteilungen für Zahnersatzkunde, Nuklearmedizin und medizinisch-chemischer Labordiagnostik der Medizini-

Kontakt

Infos zum Autor




Dr. med. dent. Behrouz Arefnia
Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinische Abteilung für Zahnersatzkunde
Auenbruggerplatz 12
8036 Graz, Österreich
Tel.: +43 316 385-12535
Fax: +43 316 385-14064
behrouz.arefnia@medunigraz.at
www.meduni-graz.at

Infos zum Autor




Univ.-Doz. Prof. Dr. Gernot Wimmer
Tel.: +43 316 385-12535
Fax: +43 316 385-14064
gernot.wimmer@medunigraz.at



Wahre Größe kommt von innen

Kaum zu übersehen – das derzeit kleinste Twin-Bracket der Welt in Originalgröße: das neue, konventionell ligierbare Micro Sprint® Bracket von FORESTADENT. Trotz seiner geringen Maße verfügt es über alle wesentlichen Merkmale, die Sie von einem modernen Bracket erwarten können. Es ist nickelfrei, mit allen gängigen Bogendimensionen kombinierbar und verfügt über die patentierte FORESTADENT Hakenbasis für optimale mechanische Retention. Trotz Low-Profile-Design ermöglicht es den Einsatz von Elastikketten. Alles vereint in einem einzigen, winzigen Stück hochfestem Edelstahl. Darum wurde Micro Sprint® auch als red dot design award winner 2013 ausgezeichnet. Was es noch kann, erfahren Sie hier: www.forestadent.com/microsprint.



Micro Sprint® Brackets



reddot design award
winner 2013

www.forestadent.com



FORESTADENT[®]
GERMAN PRECISION IN ORTHODONTICS

Was Sie bei Bisphosphonat-Patienten beachten sollten: Diagnose- und Therapiestrategien

Am Rande des diesjährigen Ostseekongresses, den 6. Norddeutschen Implantologietagen am 7. und 8. Juni 2013 in Rostock-Warnemünde, traf Georg Isbaner, Redakteur des *Oralchirurgie Journals*, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz aus Wiesbaden zum Interview.

Bisphosphonate sind aus der heutigen Medizin nicht mehr wegzudenken und somit ist auch der Umgang mit Bisphosphonat-Patienten für die Zahnärzteschaft heute von wachsender Bedeutung. Dieser Patientengruppe gebührt eine besondere Aufmerksamkeit. Prof. Grötz, einer der führenden Spezialisten auf diesem Gebiet, sieht es als zwingend notwendig an, die unterschiedlichen Risikoprofile der Betroffenen zu identifizieren, um eine angemessene orale Rehabilitation gewährleisten zu können. Entgegen der Lehrmeinung der vergangenen Jahrzehnte spielt die Implantologie dabei eine wichtige Rolle.

Georg Isbaner: Thema dieses Kongresses ist die „Implantologie zwischen Standard- und Extremfällen“. Herr Prof. Grötz, ich möchte Sie in diesem Zusammenhang zu einer besonderen Patientengruppe befragen: den sogenannten Bisphosphonat-Patienten, die aus zahnärztlicher Sicht einer gezielten Behandlung bedürfen. Was unterscheidet denn den Bisphosphonat- vom normalen Patienten?

Prof. Dr. Dr. Grötz: Das ist tatsächlich die Eingangsfrage, die ganz wichtig ist. Die Bisphosphonate sind eine Medikamentengruppe, die mittlerweile seit über 30 Jahren im klinischen Einsatz ist und in ihrer Indikation nicht hinterfragt werden kann – auch in ihrer Janusköpfigkeit. Auf der einen Seite sind sie bei bestimmten Erkrankungen Segen stiftend, auf der anderen Seite aber können sie auch Anlass für Kiefernekrosen sein. Das ist erst seit 2003 bekannt und in das Bewusstsein von Zahnärzten, Oral- und MKG-Chirurgen getreten. Was unterscheidet also den Bisphosphonat-Patienten vom Nicht-Bisphosphonat-Patienten?

Bisphosphonate beeinflussen den Knochen insofern, als dass sie sowohl den Abbau als auch den Knochenaufbau vermindern, aber so, dass der Knochenabbau stärker vermindert wird als der Aufbau. Das führt zu einer positiven Knochenbilanz, das heißt der Osteoporose-Patient hat eine Stabilisierung seines Skelettes, onkologische Patienten mit Knochenmetastasen haben einen nachhaltigen Vorteil durch diese Stabilisierung. Aber, und das ist die andere Seite des Januskopfes: Durch diese Verminderung der Knochenabbauenden Aspekte haben wir auch eine Reduktion der Knochenneubildungsrate und eine Verringerung des Bone Remodeling, also der eigent-



Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (links) im Gespräch mit Redakteur Georg Isbaner über den Umgang mit Bisphosphonat-Patienten. (Foto: OEMUS MEDIA AG)

lichen Umbaurate. Beides ist für den Kieferknochen von herausragender Bedeutung. Es kann auf dieser Basis in der Endstrecke zu einer Kiefernekrose kommen und deshalb unterscheiden sich diese Patienten von Nicht-Bisphosphonat-Patienten.

Welche Konsequenz hat das für die zahnärztliche Behandlung?

Nach all dem, was wir jetzt in den letzten zehn Jahren über die Problematik Kiefernekrose unter Bisphosphonat-Medikationen gelernt haben, ist es offensichtlich ganz

Keimeintrittspforten eröffnet sind, und als Drittes ist die „unkomplizierte“ Zahnextraktion ohne plastische Deckung zu nennen. Dies sind die drei Hauptauslöser einer Kiefernekrose.

Es gibt ja nicht nur den einen Bisphosphonat-Patienten, sondern auch eine große Patientengruppe, die aufgrund unterschiedlicher onkologischer Erkrankungen ganz differenziert mit Bisphosphonat-Präparaten behandelt wird. Wie schlägt sich das dann bei der Therapie nieder?

man denkt, es gibt zwei Gruppen: Osteoporose- und onkologische Patienten – leider falsch. Es gibt viele onkologische Patienten, die eine Hormontherapie erhalten und die auf Basis dieser Hormontherapie eine Osteoporose entwickeln und die deshalb dann eine osteoporosebedingte Bisphosphonat-Medikation bekommen, aber letztlich auch Risikoaspekte des onkologischen Patienten mit einbringen.

Das heißt, die Risikoprofile sind sehr sehr verschieden. Sie können durch ganz unterschiedliche Faktoren beeinflusst sein: durch die

der Krebsgesellschaft, einen Laufzettel entwickelt, der es den Bisphosphonat-Verordnenden und auch dem Hauszahnarzt leicht macht, die wichtigen, das Risikoprofil beeinflussenden Faktoren zu dokumentieren. Damit ist die Kommunikation hergestellt und der Patient als Bisphosphonat-Patient erkennbar, wenn er diesen Zettel bei sich trägt. Das erleichtert schon einmal die Einordnung in die für den jeweiligen Patienten notwendige Betreuung. Wichtig ist dabei auch zu wissen, dass das Ganze dynamisch ist. Es gibt nicht nur mehrere Bisphosphonate, die immer weiter entwickelt werden, es gibt noch eine weitere Medikamentengruppe, nämlich den monoklonalen Antikörper, Denosumab, Handelsna-

me PROLIA® für Osteoporose-, XGEVA® für onkologische Patienten. Dieser monoklonale Antikörper geht, das haben alle Zulassungsstudien gezeigt, mit dem gleichen Risikopotenzial für eine Kiefernekrose einher wie es auch von den Bisphosphonaten bekannt ist. Das bedeutet, auch dieser Medikamentengruppe müssen wir Aufmerksamkeit widmen, um die Patienten dann entsprechend evaluieren zu können. Niedriges, mittleres oder hohes Risiko – das sind näherungsweise Einordnungskriterien. In Wirklichkeit ist das ein Kontinuum von ganz niedrigem bis zu sehr hohem Risiko, das es pro Patient einzuschätzen gilt.

„In Wirklichkeit ist das ein Kontinuum von ganz niedrigem bis zu sehr hohem Risiko, das es pro Patient einzuschätzen gilt.“

selten die Bisphosphonat-Medikation alleine, die zu dem Eklat Kiefernekrose führt. Vielmehr ist es das Zusammentreffen von kontinuierlich vorhandener Infektion oder einer Keimeintrittspforte und der Bisphosphonat-Medikation. Das bedeutet, wir müssen im Grunde zunächst einmal in der Mundhöhle das machen, was jedem Patienten zugute kommt: Infektionen beseitigen, Infektionen vermeiden. Das sind in erster Linie drei „Baustellen“: Erstens – die Parodontitis, also die entzündliche Zahnhalteapparaterkrankung, dabei insbesondere die marginale Parodontitis. Die apikale Parodontitis, also das Geschehen um die Wurzelspitze, spielt hier eine nachgeordnete Rolle. Zweitens – Prothesendruckstellen, die dann Anlass geben, dass

Das Entscheidende ist dabei tatsächlich, dass diese Patienten ganz unterschiedliche Risikoprofile haben, eine Kiefernekrose zu entwickeln, und dass es schwierig und aufwendig ist – für den Zahnarzt, den Implantologen, den Oral- oder MKG-Chirurgen, dieses Risikoprofil zu evaluieren. Es ist schon angesprochen worden: Unterschiedliche Patientenkollektive erhalten Bisphosphonate: Osteoporose-Patienten, also mit einer nichtmalignen Grunderkrankung; onkologische Patienten, in erster Linie Mamma- und Prostatakarzinom-Erkrankte mit ossärer Metastasierung, aber auch das primäre maligne Geschehen innerhalb des knöchernen Lagers, also das multiple Myelom. Das verleitet so ein bisschen dazu, dass

Grunderkrankung, die Art des Bisphosphonats, welches genommen wird, die Art der Applikation (oral oder intravenös), die Dauer der Bisphosphonat-Einnahme und durch weitere Aspekte. Deshalb müssen diese Aspekte leider auch alle bei der Risikoanalyse erfasst werden, was die interdisziplinäre Kommunikation zwischen den Bisphosphonat-Verordnenden auf der einen Seite und den Mundhöhlen-Betreuenden auf der anderen Seite schwierig macht.

Wie könnte die interdisziplinäre Kommunikation aussehen?

Wir haben schon 2007 unter dem Dach der ASORS, also der Arbeitsgemeinschaft Supportive Maß-

Wichtig scheint also die wirklich intensive Kommunikation zwischen Verordnendem, Patient, Zahnarzt, Oralchirurg, und dazu dann den von Ihnen angesprochenen Laufzettel als erste Maßnahme, um die Risikoprofile der jeweiligen Patienten überhaupt erst mal zu identifizieren. Jetzt wollen wir über das Thema Therapie sprechen. Inwiefern hat sich denn die Implantologie für diese Patientengruppe etabliert?

Wir haben im Rahmen der S3-Leitlinie, die mit relativ großem Aufwand etwas Notwendiges bewerkstelligt hat, nämlich einen Konsens in der Betreuung der Patienten zwischen Bisphosphonat-Verordnenden und Zahnärzteschaft/Mundhöhlen-Betreuenden herzustellen, eine Nomenklatur entwickelt: Wir differenzieren in der zeitlichen Abfolge Prophylaxe bei diesen Patienten vor Beginn einer Bisphosphonat-Therapie, Prävention lebenslang unter Bisphosphonat-Therapie oder auch danach. Therapie haben wir nur als Begrifflichkeit für die manifeste

Kiefernekrose. Ganz kurz gesagt: Die Therapie der manifesten Kiefernekrose ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in die Hände des MKG-Chirurgen gelegt.

Wir wissen heute, dass die alte Diskussion aus dem angloamerikanischen und dem europäischen Bereich (eher wenig oder eher doch invasiver operieren) wissenschaftlich geklärt ist. Wenn man es mit entsprechenden, in der Leitlinie hinterlegten Kautelen operativ angeht und die entsprechenden Rahmenbedingungen stimmen, sind die Erfolgsaussichten für den Patienten, die Nekrose zur Ausheilung zu bringen, deutlich höher (20 Prozent zu 80 Prozent Ausheilungsrate). Diese Frage ist also beantwortet.

In der Prävention sind wir auch schon einen wesentlichen Schritt weiter. Wir wissen, was die wichtigsten Inhalte sind, um unter Kiefereingriffen das Risiko einer Nekrose zu vermindern, das heißt, in erster Linie eine antibiotische Absicherung zu realisieren (perioperativ, d.h. Einnehmen des Antibiotikums vor der Operation). Zweitens – atraumatisches Operieren, aber dazu gehört unbedingt, dass alle scharfen Knochenkanten geglättet werden müssen. Man sollte sich wieder die Pharmakologie klar machen: Diese Patienten glätten ihre scharfen Knochenkanten nicht selbst, d.h. sie spießen eventuell Wochen später durch die Schleimhaut durch und geben dann Anlass für eine Kiefernekrose. Ein weiterer, ganz wesentlicher Punkt: Jede offene Kieferwunde muss plastisch gedeckt, muss vernäht werden. Wenn man diese Basiskautelen einhält, dann sind die Voraussetzungen gegeben, dass man bei notwendigen operativen Maßnahmen das Risiko der Kiefernekrose sehr gering halten kann.

Es gehört ja für den behandelnden Zahnarzt auch dazu, das Thema Früherkennung richtig anzugehen. Was sind dabei die wichtigsten Kriterien?

Als ganz wichtigen Punkt möchte ich an den Anfang der Beantwortung Ihrer Frage stellen, was NICHT zu beachten ist – nämlich der Schmerz. Er ist kein Leitsymptom der Kiefernekrose. Das Fehlen des Schmerzes sagt nichts darüber aus, ob eine Kiefernekrose vorliegt oder nicht. Das ist bemerkt worden, als man bei retrospektiven Untersuchungen mittels Telefoninterviews sehr häufig auf die Frage, ob Beschwerden im Kiefer aufgetreten sind, mit NEIN geantwortet wurde. Somit kann von einer großen Dunkelziffer an vorhandenen Kiefernekrosen ausgegangen werden, die in diese statistischen Erhebungen gar nicht aufgenommen wurden. Deshalb ist die Inspektion der Mundhöhle von herausragender Bedeutung. Sie rückt in den Mittelpunkt der Früherkennung, weil man auch unter den radiologischen, unter den bildgebenden Diagnostiken fast nichts an der Hand hat, was uns pathognomonische Indizien für das Vorliegen einer Nekrose liefert. Wenn das so wäre, dann würden alle Bisphosphonat-Verordnenden, die bei der Anwendung von Computertomogrammen und ionisierenden Strahlen sehr wenige Hemmungen

haben, ihre Patienten einmal im Jahr durch das CT (Kopf/Hals) schicken, dem Radiologen die Verantwortung zuordnen, dass dort keine Auffälligkeiten sind, und damit sozusagen eine scheinbare Früherkennung durchführen. In Wirklichkeit – und das ist das Entscheidende – bedarf es der fachkundigen Inspektion der Mundhöhle durch den Hauszahnarzt. Freiliegender Kieferknochen ist das wichtigste Leitsymptom, und

ist dabei, zu erreichen, dass die Bisphosphonat-Verordnenden dieses als notwendig erkennen. Das haben wir durch die Konsensuierung innerhalb der S3-Leitlinie versucht auf den Weg zu bringen, machen dort aber im Sinne der Implementierung immer noch Aufklärungsarbeit. Der Krebs-Kongress lädt mich jetzt seit Jahren zu Vorträgen ein, weil die unterschiedlichen Facharztgruppierungen an Bis-

Herr Prof. Grötz, die Implantattherapie war noch nicht von Anfang an im Fokus der zahnmedizinischen Therapien für Bisphosphonat-Patienten. Wie erklärt sich das bzw. was hat sich dahingehend schon geändert?

Implantate haben einerseits einen wirklichen Siegeszug in der Rehabilitation des Kauvermögens und der Kaufunktion angetreten, und wir können uns die Implan-

Jetzt kommen wir sozusagen zu einem Indikationsalgorithmus, bei dem wir uns fragen: Erstens, wie hoch ist denn das individuelle Risiko für diesen Patienten, eine Kiefernekrose zu entwickeln. Zweitens, birgt das Implantat wirklich nur Risiken für die Kiefernekrose oder schafft es über die Vermeidung von Kiefernekrosen auf der Basis von Prothesendruckstellen sogar, dieses Risiko zu senken. Und drittens: Ist neben der eigentlichen Implantation im ortsständigen knöchernen Lager auch noch eine augmentative Maßnahme erforderlich, von der wir nicht wirklich wissen, wie der Bisphosphonat-Patient pharmakologisch getriggert damit umgeht. Wenn wir diese drei Zugangswege insgesamt betrachten, kommen wir eigentlich bei nahezu jedem Patienten zu einem ärztlichen Empfehlungsgrad zwischen „absolut empfehlungswürdig“ oder „mäßige Empfehlung“. In jedem Fall wird man mit dem Patienten das Ergebnis besprechen, ihm die Vor- und Nachteile darlegen und dann gemeinsam für oder gegen eine Implantation entscheiden. Das schafft den aufgeklärten Patienten und uns letztlich die Möglichkeit, wirklich nach medizinischen und intellektuell fassbaren Kriterien die Implantationsindikation zu fassen.

Um diese Indikation richtig fassen zu können, dient ja am Ende auch dieser Laufzettel, den Sie im Rahmen einer DGI-Konsensus-Veranstaltung erstellt haben. Wie gelangt der Zahnarzt an diesen Laufzettel?

Die DGI ist ein wirklich großer und aktiver wissenschaftlicher Verein, der sich um die Implantologie kümmert. Die DGI-Website findet man sehr leicht. Es gibt 10.000 Mitglieder der DGI, die regelmäßig mit Informationen ausgestattet werden. Im Auftrag der DGI haben wir – abgeleitet von dem ASORS-Zettel – ein reines Risikoevaluationspapier entwickelt, das vor einer Implantation ausgefüllt werden kann. In ihm ist gut erkennbar – mit farbiger Markierung (grün, gelb und rot) – die niedrige, mittlere oder hohe Risikograduierung. Zudem sind die einzelnen Faktoren aufgeführt, sodass, wenn man diesen DGI-Zettel systematisch durcharbeitet, eine hervorragende Dokumentation des Risikoprofils erhält und zu einer Indikation findet. Damit hat man eine hervorragende Basis für die Beratung und kann auch seine Empfehlung mit einem gesunden wissenschaftlichen und medizinischen Fundament untermauern.

Herr Prof. Grötz, ich danke Ihnen für das wirklich sehr aufschlussreiche Interview. Ganz sicher wird uns das Thema auch in den nächsten Monaten und Jahren begleiten, denn die Forschung wird die bestehenden Diagnose- und Therapiestrategien für Bisphosphonat-Patienten weiterentwickeln oder gar neue Ansätze aufgreifen. Nochmals vielen Dank.

Da gebe ich Ihnen recht, Herr Isbaner. Vielen Dank für Ihr Interesse. ☐

Weitere Informationen: www.dginet.de



Prof. Dr. Grötz: „Die Inspektion der Mundhöhle rückt in den Mittelpunkt der Früherkennung von Kiefernekrosen.“ (Foto: OEMUS MEDIA AG)

jede floride Entzündung, die nicht durch Behandlung einer Inflammation zu einer Ausheilung gebracht werden kann, ist ein Risikofaktor, d.h. also Früherkennung und dauerhafte Prävention gehen dort sozusagen miteinander Hand in Hand. Die Bedeutung des Hauszahnarztes in der Betreuung dieser Patienten ist unschätzbar. Auch wenn er dann manifeste Nekrosen überweist, auch wenn er operative Maßnahmen zu einer noch höheren Präventionskategorie zur Operation überweist – in der eigentlichen Betreuung ist der Hauszahnarzt die Schlüsselfigur!

phosphonat-Verordnenden sich unterrichten lassen wollen. Das ist auf dem Weg – aber das Ziel ist noch nicht erreicht.

Der zweite Punkt ist folgender: Beim Patienten muss ein anderes Bewusstsein geschaffen werden, und das betrifft die Kommunikation Patient – Zahnarzt. Jeder kennt die Situation, dass ein Hauszahnarzt sagt, ein drittgradig gelockerter, also nicht mehr erhaltbarer Zahn muss entfernt werden, und die typische Antwort gerade des Patienten, der schon Zähne verloren hat, lautet „Herr Doktor/Frau

logie aus der heutigen Versorgung auch von kompromittierten Patienten, von onkologischen Patienten, die ein Kopf/Hals-onkologisches Problem haben, gar nicht mehr wegdenken.

Aber mit dem Aufkommen der Erstbeschreibungen der Nekrosen gab es sofort ein ängstliches Zurückzucken bei Implantologen, die gesagt haben, auf gar keinen Fall möchte ich durch ein Implantat – als elektiven Eingriff – das Risiko eingehen, eine Nekrose auszulösen. Das hat dann recht schnell zu einer nichtwissenschaftlichen Formulie-

„Unsere Vision ist, dass jeder Bisphosphonat-Patient vor Aufnahme der Bisphosphonat- oder auch Denosumab-Medikation seinen Hauszahnarzt aufsucht.“

Jetzt würde ich noch einmal das Thema Prophylaxe vor der Therapie aufgreifen. Letztlich ist das ja etwas, was alle Patienten angeht, nicht nur die Bisphosphonat-Patienten. Inwieweit aber unterscheidet sich in der Therapie eine Patientengruppe, die bisphosphonatvorbekannt ist, von normalen Patienten?

Unsere Vision ist, dass jeder Bisphosphonat-Patient vor Aufnahme der Bisphosphonat- oder auch Denosumab-Medikation seinen Hauszahnarzt aufsucht und sich ganz aktuell dahingehend untersuchen lässt, ob irgendwo eine Infektionseintrittspforte oder eine chronische Infektion vorliegen und er diese entweder vor oder mit Beginn der Bisphosphonat-Therapie überlappend therapieren lässt. Wichtig

Doktor, nicht schon wieder einen Zahn verlieren“. Das ist eine rein psychologische Herangehensweise durch den Patienten.

Man darf in diesem Dialog dann nicht ermüden und sagen, der Patient möge den Zahn so lange behalten, bis er spontan ausfällt. Man muss ihm bewusst machen, dass die Problematik über den reinen Zahnverlust hinausgeht, dass damit sein Kiefer gefährdet ist und dass die Lebensqualität mit Verlust eines Teils des Kiefers nachhaltig verschlechtert werden kann. Neben der wissenschaftlichen Implementierung ist die Kommunikation mit dem Patienten von enormer Bedeutung, auch die der jeweiligen Facharztgruppen mit dem Patienten, um Empfehlungen aussprechen zu können.

Die Kontraindikation geführt. Die Kontraindikation ist immer eine schwierige Begrifflichkeit, weil sie apodiktisch ist, weil sie eine Therapie tatsächlich verbietet und damit unsere Diagnosefindung eigentlich verhindert. Und wir können uns gar nicht mehr als approbierte Menschen intellektuell mit der Fragestellung auseinandersetzen.

Deshalb werben wir in den letzten Jahren dafür, diesen Begriff Kontraindikation durch den Terminus Indikationseinschränkung zu ersetzen, die unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Niedrig ausgeprägt heißt, es kann sehr wohl implantiert werden, und mittel bzw. hoch ausgeprägt heißt, es kann unter bestimmten Bedingungen implantiert werden.



Am Bodensee wird live operiert

Konstanz erwartet die Teilnehmer zum EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage.



KONSTANZ – Am 27. und 28. September 2013 findet unter der wissenschaftlichen Leitung des Konstanzer MKG-Chirurgen Prof. Dr. Dr. Frank Palm das EUROSYMPOSIUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Das Symposium hat sich mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm sowie renommierten Referenten aus Universität und Praxis in den letzten Jahren bereits als eine feste Größe im implantologischen Fortbildungsangebot der Bodenseeregion und darüber hinaus etabliert.

Ausgehend von der außerordentlich positiven Resonanz, die diese besondere Implantologieveranstaltung als Plattform für den kollegialen

Know-how-Transfer von Beginn an gefunden hat, möchte man auch in diesem Jahr die Erfolgsgeschichte fortsetzen. Traditionell gehören neben dem wissenschaftlichen Vortragsprogramm ein spannendes Vorkongress-Angebot mit Live-Operationen sowie ein kollegialer Gedankenaustausch im Rahmen eines Barbecues zur Veranstaltung.

Das Symposium bietet für die Teilnehmer vielfältige Möglichkeiten, ihr theoretisches und praktisches Know-how zu vertiefen. Insbesondere am ersten Kongressstag werden Prof. Dr. Dr. Palm und Dr. Roser sowie das Team der MKG-Ambulanz des Klinikums Konstanz mit einer einzigartigen Mischung

aus Seminaren und erstklassigen Live-Operationen wieder ein besonderes Fortbildungserlebnis offerieren.

Bei der Programmgestaltung hat man sich erneut von den fachlichen Interessen des Praktikers leiten lassen und unter der Themenstellung „Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie und Parodontologie – Was können moderne Materialien leisten?“ den Fokus diesmal auf eine der großen Herausforderungen in der modernen regenerativen Zahnmedizin gerichtet.

Wer einen Blick auf die Referentenliste wirft, wird schnell feststellen, dass es auch in diesem Jahr wieder gelungen ist, Referenten aus dem gesamten Bundesgebiet und aus dem Ausland für das Symposium zu gewinnen. Kurzum – ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. [Info](#)

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474 308
www.oemus.com



Infos zum Unternehmen

VI. Internationales „Ästhetik“ Symposium in Portugal

Mit hochkarätig besetzten Vorträgen startet das FORESTADENT Symposium Anfang Oktober 2013.



Veranstaltungsort ist das in der historischen Zitadelle von Cascais befindliche und direkt am Yachthafen gelegene Luxushotel Pousada de Cascais.

CASCAIS – „Neue Wege zu mehr Ästhetik“ – so lautet das Thema des Internationalen FORESTADENT Symposiums am 4. und 5. Oktober 2013. Mittlerweile zum sechsten Mal stattfindend, bietet das traditionelle Event auch in diesem Jahr reichlich Gelegenheit, sich fachlich auszutauschen. Veranstaltungsort wird das malerische Cascais direkt an der portugiesischen Atlantikküste sein.

Stand bei den letzten beiden Symposien ausschließlich die Lingualtechnik im Mittelpunkt, werden in diesem Jahr weitere Behandlungskonzepte ästhetischer Kieferorthopädie aufgezeigt. So wird sich bei-

spielsweise Dr. Christian Sander, Deutschland, den klinischen Möglichkeiten von selbst in der Praxis gefertigten Alignern widmen und deren Vorteile gegenüber bekannten „professionellen“ Alignersystemen erläutern.

Auch bei Dr. Ronald M. Roncone, USA, wird der Wunsch vieler Patienten nach einer ästhetischen, wenig Zeit in Anspruch nehmenden Behandlung, Vortragsgegenstand sein. Während Dr. Laura Sanchez, Spanien, eine Entscheidungshilfe aus klinischer und ästhetischer Sicht hinsichtlich der Extraktion erster oder zweiter Prämolaren bei Ex-

traktionsfällen gibt, wird Dr. Björn Ludwig, Deutschland, die aktuelle Rolle skelettaler Verankerung in der ästhetischen KFO darlegen.

Und noch viele weitere interessante Vorträge namhafter Referenten werden „Neue Wege zu mehr Ästhetik“ präsentieren. Ein praxisorientierter Pre-Congress-Kurs am 3. Oktober 2013 rundet das Event ab.

Die Kongresssprache ist Englisch mit simultaner Übersetzung (Deutsch, Spanisch, Russisch und Französisch).

Rahmenprogramm

Stattfinden wird die Veranstaltung im Pousada de Cascais – einem in der historischen Zitadelle befindlichen und direkt am Yachthafen gelegenen Luxushotel. Neben dem wissenschaftlichen Part wartet auf die Teilnehmer natürlich auch diesmal ein spektakuläres Rahmenprogramm. So können sich die Gäste auf einen geselligen Abend in Lissabons schickem Pestana Palace freuen. Bei einflussreichen Klängen einer Fado-Sängerin wird es dort kulinarische Köstlichkeiten der gehobenen portugiesischen Küche geben. [Info](#)

FORESTADENT

Tel.: +49 7231 459-0
www.forestadent.com

Biss im Alter

Vom 24. bis 26. Oktober 2013 empfängt die bayerische Landeshauptstadt die Teilnehmer zum 54. Bayerischen Zahnärztetag.

MÜNCHEN – Das Themenspektrum des 54. Bayerischen Zahnärztetages ist breit gespannt. „Der wissenschaftliche Kongress richtet sich – wie gewohnt und bewährt – an den Anforderungen des behandelnden Zahnarztes in der Ordination aus“, sagt Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages. „Gerade angesichts der neuen BEMA-Positionen für die zahnmedizinische Versorgung pflegebedürftiger Patienten ist das Programm dieses Zahnärztetages hochaktuell“, ergänzt Dr. Janusz Rat, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB).

Schwerpunkte des wissenschaftlichen Programms sind Referate aus den Gebieten der Parodontologie,

und Angela Stillhart, alle Zürich, an der unterschiedlichen körperlichen Konstitution älterer Menschen von „fit – gebrechlich – pflegebedürftig“ im Hinblick auf die Therapieplanung.

Unter dem Titel „Demografie – was ändert sich im Alter?“ betrachtet Prof. Dr. Dorothee Volkert, Nürnberg, die Auswirkungen des Alterns und geht dabei zum Beispiel auch auf Funktionseinbußen im Alterungsprozess ein.

Konzepte zur Betreuung älterer Menschen

Der Umgang mit dem Pflege-Neuaufrichtungs-Gesetz (PNG) wird unter verschiedenen Aspekten beleuchtet. Dr. Cornelius Haffner, München, offeriert einen strukturierten Leitfadens, wie die Koopera-



Rückblick auf den Bayerischen Zahnärztetag 2012.

Implantologie, Endodontie, Kieferorthopädie und Prothetik. Flankierend dazu werden aktuelle Themen aufgegriffen. Veranstalter sind die BLZK und die KZVB in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ). Das Programm für Zahnärzte und zahnärztliches Personal wurde gemeinsam mit der eazf, dem Fortbildungsinstitut der BLZK, erstellt.

Alter(n): Was bedeutet das?

Der BLZK-Präsident und DGAZ-Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz, München, zeigt unter dem Thema „Von fit bis Pflege – Zahn-

tion zwischen einer Pflegeeinrichtung und (Zahn-)Ärzten aus Sicht der zahnärztlichen Versorgung umgesetzt werden kann. Im Fokus des Vortrags von Dr. Stefan Böhm, stellvertretender Vorsitzender der KZVB, stehen die Wiederherstellungsmaßnahmen an konventionellem Zahnersatz.

Ordinationswissen mit Biss

Die Behandlung des gealterten Patienten stellt auch das Ordinationsteam vor neue Herausforderungen. Antworten auf Fragen wie „Brauchen wir spezielle Kommunikationsformen?“, „Gibt es Konzepte ‚to go‘?“, „Sind wir sicher im Umgang mit Notfällen?“, „Schätzen wir Mundschleimhauterkrankungen richtig ein?“, „Welche Bilanz ziehen wir aus der GOZ 2012?“ geben die Referenten der zweitägigen Fortbildung für zahnärztliches Personal, das parallel zum Programm für Zahnärzte läuft.

Und noch mehr ...

Der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern vergibt im Rahmen des Zahnärztetages seinen Dissertationspreis, den „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis“. Die DGAZ und die DENTSPLY DeTrey GmbH zeichnen mit dem „DENTSPLY Stipendium für Seniorenzahnmedizin“ wissenschaftliche Arbeiten in der Alterszahnmedizin aus. Die Dentalausstellung findet ebenfalls im Tagungshotel statt. [Info](#)

www.bayerischer-zahnarzttag.de



BLZK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz begrüßt die Teilnehmer des Bayerischen Zahnärztetags. (Fotos: BLZK)

medizin auf neuen Wegen“ auf, vor welche Herausforderungen der demografische Wandel die Zahnärzte stellt.

Die Präsidentin der DGAZ, Prof. Dr. Ina Nitschke, orientiert sich mit ihren Co-Referentinnen Julia Kunze

ÖGI-Jahrestagung 2013: Traditionell ...

... aber mit neuem Tagungskonzept und in neuen Räumlichkeiten.

WIEN – In Fortsetzung der langjährigen ÖGI-Tradition lädt die Österreichische Gesellschaft für Implantologie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGI) am 8. und

Universitätszahnklinik zusammenfällt, bietet es sich an, die ÖGI-Jahrestagung in den neuen Räumlichkeiten der Wiener Zahnklinik abzuhalten. Im Rahmen von Führungen wird am



9. November 2013 zu ihrer Jahrestagung mit dem Titel „Digitalisierte Implantatmedizin“ nach Wien ein. Die heurige Tagung wird mit einem neuen Konzept stattfinden: interaktive Live-OPs zum Thema schablonengeführte Implantation und dazugehörigen Planungsworkshops sowie ein wissenschaftliches Tagungsprogramm mit hochkarätigen internationalen und nationalen Referenten.

Da die Tagung mit der Fertigstellung der neuen Bernhard Gottlieb

Freitagvormittag die neue Universitätszahnklinik vorgestellt.

Parallel zur Tagung bietet sich auch Gelegenheit zum Besuch der Industrieausstellung mit aktuellen News zu diversen innovativen Trends, die bei einer State-of-the-Art Patientenversorgung unterstützend sind. [DT](#)

Wiener Medizinische Akademie

Tel.: +43 1 4051383-10
kongress2013@oegi.org

Was funktioniert in der Endodontie?

Die 3. Jahrestagung der ÖGEndo am 18. und 19. Oktober 2013 in Salzburg gibt Aufschluss darüber.

SALZBURG – Unter dem Motto „Endodontie 2013: Was hat sich bewährt – Was funktioniert – Was bringt die Zukunft“ haben die Tagungsleiter Dr. Peter Brandstätter und Dr. Karl Schwaninger ein viel-

versprechendes Programm zusammengestellt.

Das Programm im Überblick

- „Endodontie – Single or Multiple Visit“ von Dr. Mario Castro-Hurtarte (Wien)
- „Der widerspenstige Kanal“ von Univ.-Prof. Dr. Kurt Ebeleseder (Graz)
- „Milchzahnendodontie“ von Dr. Maja Marotti (Graz)
- „Was kann MTA“ von DDr. Johannes Klimscha (Wien)
- „The value of the tooth – moderne Zahnerhaltung“ von Dr. Karl Schwaninger (Wien)
- „Traumatologie – Milchgebiss und bleibendes Gebiss – Therapierichtlinien“ von Dr. Christoph Kaaden (München)
- „New trends in endodontics“ von Dr. Willy Pertot (Marseille)

Abschließend findet am Samstag, dem 19. Oktober, ein Workshop von DENTSPLY statt: WaveOne, ProTaper NEXT. Die Jahrestagung findet im Parkhotel Castellani Salzburg statt. Weitere Infos: www.oegendo.at [DT](#)

Quelle: Österreichische Gesellschaft für Endodontie

Tolle Themen, gute Referenten, königliches Ambiente

„Im Zeichen der Krone“: Wieladent lud zum Internationalen Dentalkongress und Workshop.

BAD ISCHL – Am 14. und 15. Juni 2013 war Bad Ischl im Salzkammergut Schauplatz des Geschehens, zu dem Wieladent geladen hatte – und mehr als 130 Teilnehmer waren der Einladung gefolgt. Das neue Konzept, Themenbereiche des Programms nach Schwerpunkten zu gliedern, ging auf. Die Teilnehmer konnten sich so ihren individuellen Kongress zusammenstellen. Die Veranstaltung wurde von DDr. Eberhard Kowatsch und Dr. Helfried Hulla moderiert.

Knochenringtechnik im Fokus

Der am ersten Tag durchgeführte Workshop zum Thema „Knochenringtechnik“ war gänzlich ausgebucht. Dr. Orcan Yüksel aus Frankfurt am Main stellte diese innovative Technik vor. Dabei werden ringförmige Knochentransplantate in der Empfängerregion eingesetzt und durch Direktimplantation fixiert. Das Ergebnis: weniger Sitzungen, verkürzte Behandlungszeit und sichere Ergebnisse, was erste Langzeitstudien beweisen.

Im Hauptprogramm am Samstag stellte Dr. Yüksel die Knochenringtechnik dem breiten Kongresspublikum vor. Dr. Drazen Tadic (Mitbegründer von botiss biomaterials in Berlin) referierte über die biologische Wirksamkeit und physikalisch-chemische Grundlagen von Knochen und Knochenersatzmaterial. Welche Knochen kommen zum Einsatz, wie werden diese gewonnen und aufbereitet, und was ist in naher Zukunft noch zu erwarten? Sein zweiter Schwerpunkt waren Knochen- und Bindegewebsmaterialien. Die Verarbeitungseigenschaften von resorbierbaren Kollagenmembranen unterscheiden sich deutlich. Insbesondere deren Abbaumechanismus



Herwig Mörixbauer konnte 130 Teilnehmer in Bad Ischl begrüßen.

ist ausschlaggebend für Erfolg oder Misserfolg in der Praxis.

Zum Abschluss des Vormittags stellte der an der Universität Köln tätige Priv.-Doz. DDr. Daniel Rothamel die Frage „Was ist neu, was macht

eröffnete das Programm mit dem Referat „All on 4“. Die Prothese auf Implantaten bietet unter anderem ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis und eine Verringerung der Behandlungsdauer. „Der Weg zu einem natürlichen Emergence Profile“ wurde von Dr. Martin Müllauer im nachfolgenden Vortrag gewiesen, und Dr. Sascha Cramer von Clausbruch gewährte einen Blick in die Abteilung Forschung und Entwicklung von Wieladent. Er referierte über Materialien für die CAD/CAM-Bearbeitung und darüber, was wir in Zukunft noch erwarten können.

Einer, der Zahn Technikern aus der Seele spricht, ist Haristos Girinis, Meister aus Stuttgart. Er unternahm eine kleine und emotionale Reise in die zahntechnische Welt.



Die Knochenringtechnik als Workshop mit Dr. Orcan Yüksel.

Sinn?“ und bezog sich dabei ebenfalls auf Knochen- und Bindegewebsmaterialien.

Prothese auf Implantaten und CAD/CAM-Bearbeitung

Am Nachmittag war der Fokus auf interdisziplinäre Zusammenarbeit und zahntechnische Fragestellungen gerichtet. ZTM Jan Langner

Das Schlussreferat hielt Dr. Armin Wolf, Anchorman der ZIB 2. Der Medienexperte nutzt die sozialen Netzwerke für sich und seine Arbeit und lieferte durch zahlreiche Beispiele aus der Dentalbranche Impulse für die Teilnehmer, sich in die virtuellen Netzwerke zu begeben. [DT](#)

Quelle: www.wieladent.at

Neues rund um Ästhetik und Funktion

Der diesjährige Fortbildungskongress besticht erneut durch seine Themenvielfalt.

WIEN – Ivoclar Vivadent lädt vom 15. bis 16. November 2013 zum Fortbildungskongress „Competence in Esthetics“ in das Austria Center

bezogene Workshops und Spotlight-Demos angeboten. Das Themenspektrum ist breit: Es reicht vom Einsatz des IPS e.max-Systems über

Biocare stellt als Goldsponsor nationale und internationale Referenten zur Verfügung. Am Abend des ersten Fortbildungstages gehört eine Feier

THE QUALITY OF ESTHETICS

Powered by Ivoclar Vivadent

COMPETENCE IN ESTHETICS 2013

Vienna, 15 – 16 November 2013

RESERVE THE DATE

Vienna nach Wien ein. Auf der Agenda steht die Präsentation moderner Behandlungsmethoden und Therapiekonzepte.

Das Programm bestreiten international renommierte Referenten aus 14 Ländern und vier Kontinenten. Die thematischen Schwerpunkte bilden Ästhetische Restaurationen, Implantate und Funktion. Neben den praktischen und wissenschaftlich fundierten Referaten werden praxis-

Frontzahnästhetik mit IPS Empress Direct bis hin zur Herstellung von abnehmbaren Prothetik mit BPS.

Die Organisation

Die Leitung des Kongresses verantwortet Gernot Schuller, Verkaufsdirektor Österreich und Osteuropa bei Ivoclar Vivadent. Durch das Programm führt Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl von der Medizinischen Universität Graz. Nobel

zum Rahmenprogramm. Alle Vorträge werden auf Englisch gehalten und simultan übersetzt. Der Kongress wird mit 14 Fortbildungspunkten akkreditiert. Weiterführende Informationen gibt es unter www.ivoclarvivadent.com/cie2013 [DT](#)

Ivoclar Vivadent AG

Tel.: +423 2353535
www.ivoclarvivadent.com

ÖZK 2013 wird eröffnet

←Fortsetzung von Seite 1 oben

prominente Referenten aus Österreich sowie aus den Nachbarländern Deutschland und Schweiz sowie Belgien wissenschaftliche Vorträge präsentieren werden.

tober, sowie ein umfassendes Vortragsprogramm für zahnärztliche Assistenten mit zusätzlich insgesamt 16 Praxisworkshops, die die Gelegenheit bieten, sich mit Fallplanungen und Diskussionen einen



Tagung des European College of Gerodontology

Aufgrund des demografischen Wandels in Österreich rückt die Behandlung älterer Menschen immer mehr in den Mittelpunkt. Diesem Thema wird sich auch während des Österreichischen Zahnärztekongresses gewidmet. Erstmals wird am 4. und 5. Oktober der Jahreskongress des European College of Gerodontology in Graz veranstaltet. Der Präsident des ECG, Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetz, freut sich über die Kooperation: „Es ist uns eine besondere Ehre, gleichzeitig den internationalen Jahreskongress des European College of Gerodontology (ECG) in Graz abhalten zu können.“



Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetz

Ein großer Block mit freien Vorträgen am Donnerstag, dem 3. Ok-

Überblick zu verschaffen, runden das wissenschaftliche Programm ab. Alle Interessierten erwartet außerdem eine große dentale Fachausstellung. Für den geselligen Teil und die Möglichkeit, Kontakte in der Kollegenschaft zu knüpfen, ist mit einem Galadiner in einem renommierten Grazer Innenstadtlokal sowie einer großen Kongressabendveranstaltung im Grazer Kunsthaus gesorgt.

Bereits im vergangenen Jahr erlebten mehr als 1.250 angemeldete Besucher den Kongress in Salzburg mit über 200 Ausstellern. 2013 könnten diese Dimensionen

noch getoppt werden. Ausführliche Programminformationen und Anmeldung unter www.oezk2013.at

Colgate startet Präventionskampagne

←Fortsetzung von Seite 1 unten

zu leiden und 33 Prozent nennen Zahnfleischprobleme und gut ein Viertel klagt über schmerzempfindliche Zähne. Die Frühindikatoren einer Zahnfleischerkrankung sind nicht ausreichend bekannt. Denn 56 Prozent leiden unter einem oder mehreren Anzeichen für Zahnfleischprobleme, hätten dies aber nicht so zugeordnet. Bei einem Drittel blutet das Zahnfleisch und jeweils 18 Prozent leiden sogar an Zahnfleischschwund und Mundgeruch.

Dieses Ergebnis zeigt eine repräsentative Studie, die Colgate als Initiator des Monats der Mundgesundheit vor Kurzem in der österreichischen Bevölkerung durchzuführen ließ. Ein Blick in die Zahnarztordination zeigt folgendes Bild: Nach Einschätzung von 800 befragten Zahnärzten kennt die Hälfte aller Patienten die Risiken einer Zahnfleischerkrankung nicht und rund 70 Prozent der Patienten leiden an Gingivitis oder Parodontitis. Ein Wermutstropfen zeigt das Vorsorge-Angebot: nur 40 Prozent der befragten Zahnärzte bieten eine professionelle Zahnreinigung in ihrer Praxis an.

Karies WHO-Ziele bis 2020

Über 50 Prozent der Sechsjährigen ist bereits kariesfrei. Dennoch gibt es viel zu tun, denn laut dem WHO-Ziel sollen bis 2020 80 Prozent der Sechsjährigen in ganz Österreich kariesfrei sein. Als zweites Ziel ist definiert, dass der mittlere DFMT-Wert (decayed, missed, filled Teeth), also die durchschnittliche Anzahl kariöser, fehlender oder sanierter Zähne bei bleibenden Zähnen 12-jähriger Kinder maximal 1,5 betragen

soll. Das bedeutet vereinfacht gesagt, dass im Schnitt jedes zwölfjährige Kind an bleibenden Zähnen nicht mehr als 1,5 kariöse oder durch Füllungen restaurierte Zähne haben sollte.

Drittes aufgestelltes Ziel ist, dass bei 18-Jährigen keine fehlenden Zähne aufgrund von Karies feststellbar sind. Viertes Ziel bei den 35- bis 44-Jährigen ist, dass der mittlere DFMT-Wert 10 nicht übersteigen, und, Ziel 5, bei den 65-75-jährigen die Zahnlosigkeit die 10 Prozent-Marke nicht überschritten werden sollte.

In Österreich ist man auf gutem Weg, diese Zielsetzungen der WHO

weil es ein wichtiger Bestandteil in dieser Teamarbeit ist“, fasst Dr. Wolfgang Kopp, Prophylaxereferent der Zahnärztekammer Österreich, zusammen.

Infos zum Autor



Parodontitis: Nachsorgesystem muss etabliert werden

Während in den vergangenen Jahrzehnten in der Mundhygiene der Fokus primär auf der Kariesvorsorge lag, rückt Parodontitis stärker in den Blickpunkt. Studien belegen den Zusammenhang zwischen einer fortgeschrittenen Entzündung des Zahnhalteapparates und dem Risiko für die Entstehung von schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen. Nach Meinung von Dr. Corinna Bruckmann, Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie, wird



Partner im Monat der Mundgesundheit

in den nächsten Jahren zu erreichen. In Tirol ist das Ziel bei den Sechsjährigen bereits erreicht.

„Prophylaxe ist Teamarbeit“

„Prophylaxe ist Teamarbeit. Zur wissenschaftlichen Weiterbildung der an der Prophylaxe Tätigen wurde von der Zahnärztekammer Österreich schon vor 30 Jahren ein bundeseinheitliches Prophylaxekonzept erarbeitet, das ständig weiterentwickelt wird und uns dem Ziel, Österreich kariesfrei zu machen, ein Stück näher bringen soll. Den Monat der Mundgesundheit unterstützen wir seitens der Zahnärztekammer gerne,

in Österreich eine Screeninguntersuchung noch immer nicht regelmäßig oder richtig durchgeführt. „Ein Röntgenbild alleine kann erst ein Spätstadium von Parodontitis identifizieren. Viele im Anfangsstadium noch leicht zu beherrschenden Erkrankungen bleiben also unentdeckt.“

Es ist Aufgabe des zahnärztlichen Teams, die Diagnose zu stellen, eine Therapie zu veranlassen und ein Nachsorgesystem zu etablieren, um die Betreuung parodontal Erkrankter zu verbessern“, betonte Dr. Bruckmann im Rahmen einer kürzlich durchgeführten Paro-Studie der Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik (BGZMK). www.oezk2013.at

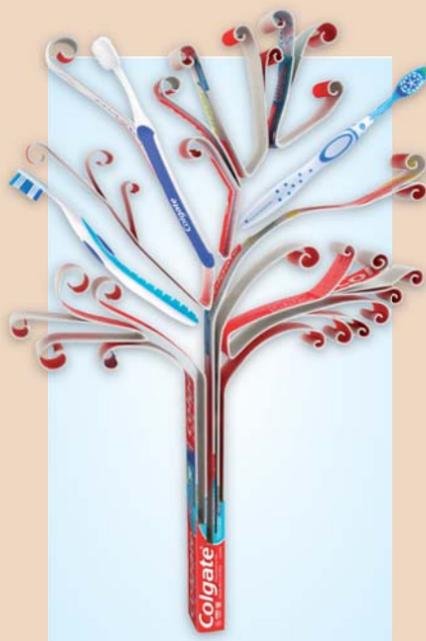
Erstes Recycling-Programm für Zahnbürsten in Österreich gestartet

Mit dem neuen Recycling-Programm von Colgate-Palmolive und dem Umwelt-Unternehmen TerraCycle werden jetzt erstmalig alte Zahnpflegeprodukte gesammelt.

Österreich ist Spitzenreiter im Recycling, für alte Zahnbürsten und leere Tuben gab es bisher jedoch noch keine Lösung. Mit dem neuen Recycling-Programm des Zahnpflege-Herstellers Colgate-Palmolive und dem Umwelt-Unternehmen TerraCycle werden jetzt

erstmalig alte Zahnpflegeprodukte gesammelt und entweder zu 100 Prozent wiederverwertet oder zu neuen Produkten verarbeitet. Der Ablauf ist ganz einfach: Auf der Homepage www.terracycle.at kann sich der Konsument für das Sammelprogramm anmelden. Dann werden die Verpackung der Zahnbürste, die alte Zahnbürste, die leere Tube oder die Zahnseidendöschen in einer x-beliebigen Schachtel gesammelt und an TerraCycle geschickt. Für jede Abfalleinheit gibt es Punkte, die in einen Spendenbetrag umgewandelt und einer Organisation gespendet werden.

Das Colgate Recyclingprogramm ist für den Konsumenten kostenlos. „Colgate sieht in dem Sammelprogramm eine ideale Kombination aus ökologischer und sozialer Nachhaltigkeit. Wir hoffen, dass viele Menschen mitmachen und fleißig sammeln“, so Harald Keck, Country Manager von Colgate-Palmolive in Österreich. Das Programm läuft in Österreich seit Juli. Alle Versandkosten, die 2 Cent Spendengeld pro Zahnpflegeprodukt für gemeinnützige Organisationen sowie die Kosten für das Recycling der Abfälle



© Vector pro/ekler/iconizer/andromina

werden vollständig von Colgate übernommen. „Wir sind froh, dass Colgate Verantwortung übernimmt und das Recycling der Zahnpflegeprodukte aller Hersteller und Marken sponsert“, freut sich Wolfram Schnelle, Geschäftsführer von TerraCycle Österreich, über die Kooperation.

Ziel von TerraCycle ist es, dass auch österreichische Verbraucher das Konzept Abfall überdenken und mit ihrem

Engagement zu einem Rohstoffkreislauf nach Vorbild der Natur beitragen. Bereits in 21 Ländern der Welt nehmen insgesamt 30 Millionen Menschen an Sammel- und Recyclingprogrammen von TerraCycle teil und machen das Recycling vieler Abfälle überhaupt erst möglich. Seine Ursprünge hat TerraCycle in den USA. 2001 gründete der damals 19-jährige Tom Szaky das Unternehmen. Was mit der Herstellung

von organischem Pflanzendünger aus dem Kot von Kompostwürmern abgefüllt in gebrauchten Plastikflaschen begann, entwickelte sich bald zu einem neuen Unternehmenskonzept: Lösungen für Abfälle finden und sie durch Upcycling oder Recycling in neue Produkte verwandeln.

Weitere Informationen auf www.colgate.at, zum Recyclingprogramm auf www.terracycle.at

Leukoplakische Mundschleimhautrekrankungen in der Praxis

Die Abklärung erfordert ein standardisiertes Vorgehen. Von OA Dr. Astrid Truschnegg und Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham, Graz.

Fallbeispiel 1:

Pseudoepitheliomatöse Plattenepithelhyperplasie

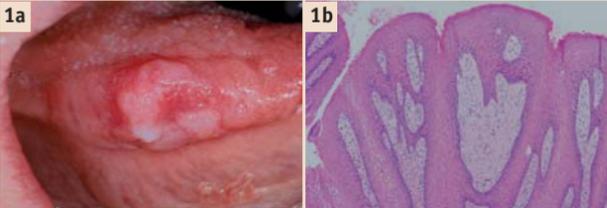


Abb. 1a: Die knotig-weißliche Schleimhautveränderung am rechten Zungenrand einer 54-jährigen Patientin (Nichtraucherin, keine Medikamenteneinnahme) fiel dem niedergelassenen Zahnarzt bei einer Routinekontrolle auf. – **Abb. 1b:** Papillär aufgeworfenes, netzig ins Schleimhautstroma ausgebreitetes, ansonsten regelrecht geschichtetes Plattenepithel.

Fallbeispiel 2: Traumaassoziiertes hyperplastisches

hyperkeratotisches Plattenepithel („Morsicatio buccarum“)

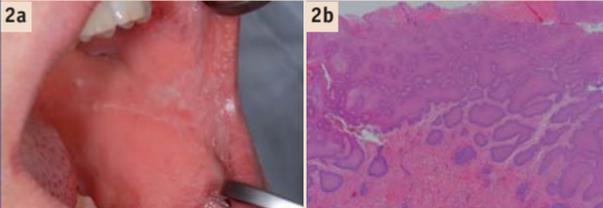


Abb. 2a: Die weißliche Schleimhautläsion an der linken Wange und am linken Mundwinkel bestand bei einem 17-jährigen Patienten nahezu unverändert bereits seit einem Jahr. Ursächlich war unbewusstes Wangenkauen. Die Biopsie erfolgte auf Wunsch des Patienten zur Sicherung der klinischen Diagnose. – **Abb. 2b:** Unregelmäßig verbreitetes Plattenepithel mit zapfenförmiger Stromaverzahnung und prominenter oberflächlicher Verhornung.

Fallbeispiel 3: Tabakrauchen-assoziierte Hyperkeratose

und Hyperplasie des Schleimhautepithels

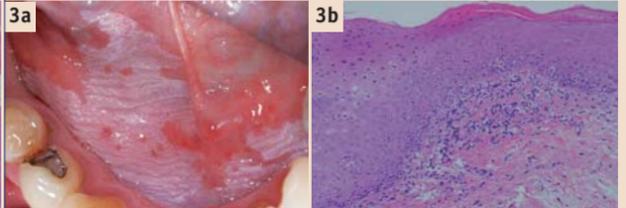


Abb. 3a: Zehn Zigaretten täglich viele Jahre lang führten bei einem 38-jährigen Patienten zu einer großflächigen Leukoplakie am Mundboden. – **Abb. 3b:** Einerseits verbreitetes (linke Bildhälfte), andererseits deutlich parakeratotisch verhorntes Plattenepithel (rechte Bildhälfte).

Fallbeispiel 4: Plattenepithelkarzinom

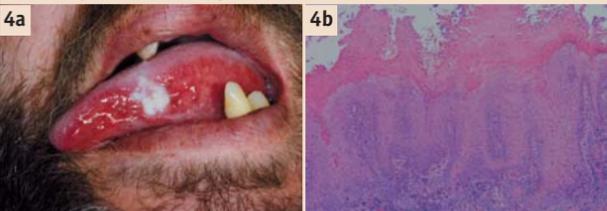


Abb. 4a: Schlechte Mundhygiene in Kombination mit exzessivem Zigarettenkonsum (laut Angabe des 50-jährigen Patienten 35 Zigaretten täglich über 30 Jahre lang) verursachten am linken Zungenrand eine weißliche Schleimhautveränderung mit zentraler Ulceration und Induration des umgebenden Gewebes. – **Abb. 4b:** Atypisches, übermäßig verhorntes Plattenepithel mit Invasion des Schleimhautstromas.

Fallbeispiel 5: Lichen ruber planus

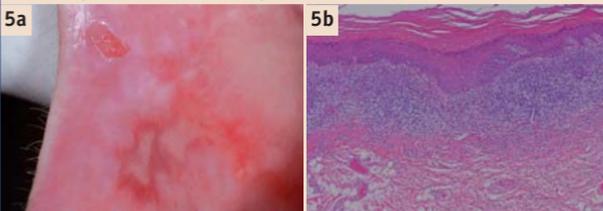


Abb. 5a: Bei einer 53-jährigen Patientin wurde eine ausgedehnte weißliche Schleimhautläsion am rechten Mundwinkel mit erosiven Arealen zum Ausschluss von Differenzialdiagnosen zu einem klinisch vermuteten Lichen ruber planus biopsiert. – **Abb. 5b:** Mäßig verbreitetes Plattenepithel mit starker oberflächlicher Verhornung. Unmittelbar subepithelial findet sich ein bandförmiges Lymphozyteninfiltrat.

Fallbeispiel 6: Lichenoid Schleimhautveränderung

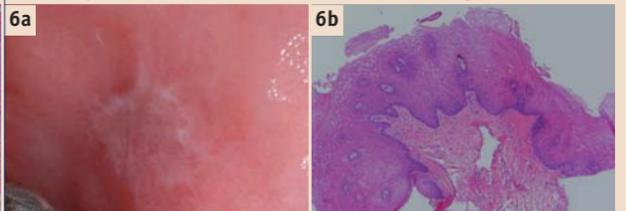


Abb. 6a: Unmittelbar neben dem amalgamgefüllten Zahn 37 trat bei einer 62-jährigen Patientin eine weißliche, angedeutet netzartige Schleimhautläsion an der Wange auf, die sich nach der Entfernung der Amalgamfüllung vollständig zurückbildete. – **Abb. 6b:** Beträchtlich verbreitetes, plumpzapfig gegen das Schleimhautstroma zu ausgebreitetes, ansonsten unauffälliges Plattenepithel.

Die Leukoplakie ist ein rein klinisch deskriptiver Begriff und bedeutet eine weißliche, nicht wegweisbare, fleckartige Veränderung der Mundschleimhaut. Diese Schleimhautrekrankung begegnet dem Zahnarzt in der Praxis sehr häufig und hat unterschiedliche Ätiologien.

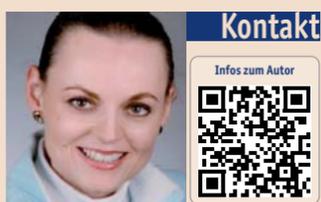
Die Abklärung erfordert daher ein standardisiertes Vorgehen, das an der Medizinischen Universität Graz, Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, in folgender Form abläuft:

- Bei feststellbaren Ursachen (wie beispielsweise forciertes Putzen, scharfe Zahnkanten, Zahnstein, Schleimhautirritationen durch Prothesenteile, Morsicatio buccarum et labiorum) werden diese behoben sowie eine Nachuntersuchung der Patienten nach zehn Tagen durchgeführt. Kann eine Rückbildung der Schleimhautläsion beobachtet werden, so bleibt der Patient in engmaschiger Kontrolle bis zur vollständigen Abheilung der Schleimhautveränderung.
- Bei fehlender Rückbildung, nicht feststellbarer Ursache oder a priori suspektem klinischen Befund erfolgt eine umgehende Biopsie mit anschließender histopathologischer Untersuchung.

Die Bezeichnung „Leukoplakie“ ist in der histopathologischen Diagnostik obsolet, da sich hinter dem klinischen Erscheinungsbild eines „weißen, nicht wegweisbaren Flecks“ morphologisch und biologisch vielfältige Veränderungen mit unterschiedlichen Therapiekonsequenzen verbergen. Das histopathologische Korrelat der weißlichen Veränderung ist eine übermäßige Verhornung (Hyperkeratose) des ortständigen Plattenepithels, die bei entzündlich-reaktiven, mechanisch-reaktiven, chemisch-reaktiven und neoplastischen Läsionen sowie bei

Lichen ruber planus/lichenoiden Schleimhautrekrankungen auftritt. Die häufigsten weißlichen Schleimhautveränderungen werden anhand der ausgewählten **Fallbeispiele 1 bis 6** gezeigt.

Wie wir zeigen konnten, haben leukoplakische Schleimhautveränderungen unterschiedlichste Ursachen und gehören auf jeden Fall abgeklärt. In diesem Zusammenhang spielt die histopathologische Diagnostik eine bedeutende Rolle, weil deren Ergebnisse eine zielgerichtete weitere Therapie der Patienten ermöglichen. [D](#)



OA Dr. Astrid Truschnegg
Medizinische Universität Graz
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Department für Zahnärztliche
Chirurgie und Röntgenologie
Auenbruggerplatz 12
8036 Graz
Österreich
Tel.: +43 316 385-81416
astrid.truschnegg@klinikum-graz.at



Univ.-Prof. Dr. Alfred Beham
Medizinische Universität Graz
Institut für Pathologie
Auenbruggerplatz 25
8036 Graz
Österreich
Tel.: +43 316 385-12986
alfred.beham@medunigraz.at

ANZEIGE

planungistgleicherfolg

österreichischerzahnärztekongressgraz2013



3.-5.oktober2013congressgrazögzmksteiermarkwww.özk2013.at

European
College of
Gerodontology

annual congress 2013
4. 5. oktober 2013
congress graz

www.ecg2013.at

Mit „Veneers“ zu Bioästhetik und Funktion in nur einer Sitzung

edelweiss dentistry stellt industriell vorgefertigte Veneers sowie Okklusionsschalen aus Komposit her.

Auf der oralen Seite zeichnen sich die Schalen dank Sinterung und Vitrifikation mittels einzigartiger Laservergütung durch eine anorganische keramikähnliche Oberflächenversiegelung aus. Auf der basalen Seite der schmelztransluzenten Schalen appliziert der Zahnarzt je nach Patientenfall farblich passendes hochgefülltes Komposit, um die Ästhetik im Zahnbogen zu harmonisieren. Dies und die fallspezifische Platzierung der „Veneers“ im Front- und Seitenzahnbereich werden in einem Kurs von edelweiss dentistry



gezeigt und trainiert. In diesem Herbst stehen verschiedene Termine in Deutschland und Österreich zur Wahl.

Naturnahe mechanische Eigenschaften

Sowohl für die Front als auch für den Prämolaren- und Molarenbereich



folgen die konfektionierten Schmelzschalen in ihrer Formgebung anatomischen und biomechanischen Regeln. Sie stehen in mehreren Größen zur Verfügung und bedürfen keiner großen Nachbearbeitung. Durch den hohen Glasanteil im Kompositfüller und die Versinterung mittels Laserbehandlung an der Oberfläche erhält das Material naturnahe mechanische Eigenschaften. Das Einsatzgebiet liegt in Einzel- oder Komplettrekonstruktionen einschließlich der Hebung der vertikalen Dimension bei Funktionsstörungen im Rahmen eines Therapiekonzepts. Mittels „Veneers“ ist es möglich, eine funktionierende Front-Eckzahnführung einzustellen. Ein rationelles Vorgehen für den Techniker, wenn die neue Bisslage gefunden und durch Schienentherapie eingestellt ist: Er unterfüttert die vorgefertigten Seitenzahn-Schalen („Okklusionen“ genannt) mit Komposit auf dem Gipsmodell, danach wird die Situation in den Patientenmund übertragen. Fortgeschrittene Anwender können dies bei einseitiger Hebung der vertikalen Dimension mit Unterstützung eines

Bissregistrats direkt im Mund des Patienten durchführen. Alle Komponenten des „Direct Veneer & Composite System“ finden sich in einem praktischen Koffer vereint.

Die Anwendung der „Veneers“ spart gegenüber Füllungskomposit Zeit: Im Seitenzahnbereich entfällt aufgrund der vorgefertigten Okklusionen das Modellieren von vollanatomisch gestalteten Kauflächen. Analog müssen im Frontzahnbereich verlorene Strukturen nicht wiederaufgebaut werden. Die Platzierung der Schalen erfolgt rein manuell oder mithilfe von Vorwällen (Silikonschlüssel, Bissregistrate), die der Zahntechniker gefertigt hat.

Das „Direct Veneer & Composite System“ kann über das Fachhandelsunternehmen Pluradent Austria GmbH, Wien (Tel.: +43 512 304900, www.pluradent-austria.at), bezogen werden.

edelweiss dentistry products gmbh
Tel.: +43 5573 83598-0
www.edelweiss-dentistry.com

Implantatfamilien werden größer

Zusätzliche Behandlungsoptionen für mehr Flexibilität.

NobelReplace von Nobel Biocare ist das weltweit am häufigsten verwendete zweiteilige Implantatsystem. Es erfreut sich bei Anwendern großer Beliebtheit, da es einfach in der Handhabung und durch die prothetischen Komponenten nahezu für jede Indikation geeignet ist. Somit steht es für vorhersehbare Ergebnisse. Gründe für Nobel Biocare, kontinuierlich daran zu arbeiten, das System weiterzuentwickeln und die Produktlinie optimal zu ergänzen.

Neues Mitglied in den Implantatfamilien NobelReplace Conical Connection und Replace Select Tapered ist ein Partially Machined Collar (PMC) Implantat: Das neue Replace Select Tapered PMC mit der bewährten Dreikanal-Innenverbindung hat eine 0,75 mm maschinerte Schulter erhalten und bietet damit eine zweite Option zu dem bekannten Replace Select Tapered mit der 1,5 mm maschinerten Schulter.

Auch die Anwender der Produktlinie NobelReplace Conical Connection haben nun die Wahl zwischen dem Implantat mit strukturierter Implantat-schulter mit TiUnite und der neuen PMC-Ausführung mit der 0,75 mm maschinerten Schulter. Damit stehen den Anwendern dieser Produktlinien nun jeweils zwei Optionen im Schulterbereich zur Verfügung – je nach klinischer Anforderung und Behandlungsvorliebe. Die Deckschraube ist bei beiden PMC-Implantaten sowie beim Replace Select Tapered im Preis enthalten.



Die Oberfläche der maschinerten Schulter zeigt eine Mikrorauigkeit, die der des natürlichen Zahnschmelzes (Ra 0,3–0,5) ähnelt. Dadurch wird die Anhaftung von Epithelzellen erreicht und die Weichgewebsanlagerung an die Implantat-schulter und das Abutment unterstützt. Dies ermöglicht den Anwendern, den Anforderungen ihrer Patienten nach einer langfristig funktionellen und ästhetisch anspruchsvollen Versorgung gerecht zu werden.

Der Implantatkörper der gesamten NobelReplace-Familie bildet die Form einer natürlichen Zahnwurzel nach und ist unter den Aspekten einer optimalen Primärstabilität – bei allen Belastungsprotokollen einschließlich Sofortbelastung – und einer vorhersagbaren Osseointegration entwickelt worden.

Unabhängig von Patientenbedürfnissen oder klinischen Präferenzen eignen sich das NobelReplace und das Replace Select System für alle klinischen Anforderungen und mit seiner Auswahl an prothetischen Komponenten für nahezu alle Indikationen.

Die Replace-Familie bietet Einsteigern in die Implantologie eine solide Grundlage, auf der sie weiter aufbauen können. Erfahrene Anwender finden in diesem System ein zuverlässiges Allround-Implantat, das ihr gesamtes Behandlungsspektrum unterstützt.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: +49 221 50085-0
www.nobelbiocare.com

3-D-Röntgenlösung zum Schnäppchenpreis

CS 9000 3D so günstig wie nie – jetzt zugreifen!

Die digitale Volumentomografie (DVT) bieten viele Vorteile für Diagnostik und Therapie – doch aufgrund der hohen Investition in die 3-D-Röntgensysteme schrecken Behandler oft vor einer Anschaffung zurück und entscheiden sich stattdessen zuerst für ein digitales Panoramasytem. Dabei ist der Preissprung zwischen einem reinen Panoramasytem und dem CS 9000 3D, das zusätzlich zum erstklassigen Panoramaröntgen die volle DVT-Funktionalität bietet, aktuell so gering wie nie! Der Imaging-Spezialist Carestream Dental bietet in seiner Sommeraktion das CS 9000 3D ab dem 1. Juli bei allen teilnehmenden Händlern zum Sonderpreis von nur 39.999 Euro an. Der digitale Allrounder kostet damit nur wenig mehr als ein hochwertiges Panoramaröntgensystem ohne DVT.



niedrigster Strahlenbelastung als auch über ein fokussiertes Field-of-View.

Eine der überragenden Eigenschaften des CS 9000 3D Systems ist seine Kombination aus erstklassiger 2-D-Panorama und 3-D/DVT-Technologie. Angezeigt werden können axiale, koronare, sagittale und auch benutzerdefinierte Schichten. Die dreidimensionale Rekonstruktion bietet darüber hinaus eine absichernde realistische Ansicht der Zahnstrukturen für sichere Diagnosen.

Wird eine Modalität auf dem Computer ausgewählt, wechselt die Einheit automatisch zwischen 3-D- und Panoramamodus – ein manuelles Wechseln des Sensors wird damit überflüssig. Das CS 9000 3D System verfügt über einen Wirkungsbereich (50x37 mm FOV) für hochauflösende Aufnahmen mit einer Kantenlänge (oder Mindeststärke) von 0,076 mm. Aufgrund seiner hohen Auflösung eignet sich das CS 9000 3D hervorragend für beinahe alle lokalen Zahnbehandlungen, auch für sehr anspruchsvolle Eingriffe, wie Wurzelkanalbehandlungen und Einzelimplantate.

Perfekt für die Zukunft gerüstet

Das CS 9000 3D ist bei Kapazität und Genauigkeit der 3-D-Bildverarbeitung State of the Art. Die mit weltweit über 5.000 installierten Systemen erfolgreichste und beliebteste 3-D-Röntgenlösung deckt über 90 Prozent aller Diagnoseanforderungen einer Zahnarztpraxis ab, verfügt sowohl über eine in seiner Klasse einzigartige Auflösung und Detailwiedergabe bei

Carestream Health Deutschland GmbH
Tel.: 00800 45677654
www.carestreamdental.de

Auszeichnung für kleinstes Twinbracket

FORESTADENT erhält den begehrten red dot award.

Am 1. Juli wurde der red dot award product design 2013 in Essen, Deutschland, vergeben. Ausgezeichnet wurde Micro Sprint® von FORESTADENT. Das derzeit kleinste Twinbracket der Welt überzeugte die internationale Fachjury durch sein durchdachtes und innovatives Design. Für FORESTADENT nahm Marketing Manager Holger Raschke die begehrte Auszeichnung entgegen. In diesem Jahr hatten rund 1.900 Hersteller, Designer und Architekten aus 54 Ländern knapp 4.700 Produkte eingereicht und sich um das jährlich vergebene, international renommierte red dot Qualitätssiegel beworben.

Micro Sprint® ist ein aus hochfestem Edelstahl im MIM-Verfahren gefertigtes Einstückbracket, welches trotz seines minimalistischen Designs alle wesentlichen Merkmale eines modernen Brackets in sich vereint. Es verfügt z.B. über einen planen Slotboden für eine optimale Rotationskontrolle sowie abgerundete Slotläufe, die eine Reduzierung der Friktion gewährleisten. Die anatomisch gewölbte, patientierte Hakenbasis passt sich perfekt

an die Zahnkronenform an und ermöglicht dabei trotz der größten reduzierten Klebefläche eine optimale Retention. Micro Sprint® ist mit allen gängigen Bogendimensionen einsetzbar und kann mit den neuen Mini-Ligaturen oder herkömmlichen Ligaturen sowie



mit Elastikketten verwendet werden. Es ist in den Systemvarianten Roth und McLaughlin/Bennet/Trevisi (.018" und .022") erhältlich und wird mit Haken (OK: 2–5, UK: 1–5) oder ohne angeboten.

FORESTADENT
Tel.: +49 7231 459-0
www.forestadent.com

Wiederaufbereitung von Instrumenten – stressfrei

Reinigungs- und Desinfektionssystem zur effektiven Beseitigung von Viren und Bakterien.

iCare+ von NSK ist ein Gerät zur automatischen Reinigung, Desinfektion und Pflege dentaler Übertragungsinstrumente ohne thermischen Stress. Vier Instrumente durchlaufen die Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegezyklen in insgesamt nur dreizehn Minuten. Die Kombination aus iCare+ sowie den Lösungen n.clean und n.cid gewährleistet eine Elimination von Viren und Bakterien mit einer Effektivität von 99,999 Prozent (5 Log-Stufen). Im iCare+ kommen n.clean für den Reinigungsprozess, n.cid für den Desinfektionszyklus sowie das NSK Pflegeöl für die Schmierung und Pflege der Instrumente zur Anwendung.

Das Reinigungsmittel n.clean hat einen reinigenden bakteriostatischen und fungistatischen Effekt, das Desinfektionsmittel n.cid einen bakteriziden, fungiziden und viruziden Effekt gegen behüllte Viren, Herpes simplex, Influenza und den unbehüllten Adeno-Virus.

Einfache Bedienung

Das System verfügt über drei Programme: komplett (Reinigung, Desinfektion, Pflege), Reinigung und Pflegesowie ausschließlich Pflege. Die Verfügbarkeit der Reinigungs- und Desinfektionsmittel wird über den Einsatz von Einwegflaschen gewährleistet. Die verbrauchten Produkte werden in einer herausnehmbaren Schublade gesammelt und können ohne Risiko entsorgt werden. Die Reinigungs- und Desinfektionsprodukte



Produkt des Monats

werden nacheinander unter Druck und Rotation in die Instrumente injiziert. Dadurch ist gewährleistet, dass die Mittel sämtliche Teile des Instruments zuverlässig erreichen und eine optimale Reinigungs- und Desinfektionseffizienz erzielt wird. Ebenso wirken sie zuverlässig nach automatischer Applikation auf den äußeren Oberflächen der dentalen Übertragungsinstrumente.

Das iCare+ ist einfach zu bedienen und informiert den Benutzer mit optischen Anzeigen auf den ersten Blick über den Zyklusverlauf und über das Aufbereitungsstadium, in dem sich das Instrument befindet. Zu Dokumentationszwecken werden alle Aufbereitungsdaten vom iCare+ gespeichert und können per USB-Stick ausgelesen werden.

NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 776060
www.nsk-europe.de

Neue Kompaktklasse in der Apex-Lokalisation

PROPEX PIXI™ – Anwendungskomfort und Sicherheit in der Endometrie.

Im handlichen Kleinformat bietet der leistungsstarke Apex Locator PROPEX PIXI™ von DENTSPLY Maillefer hohen Komfort und gleichbleibend zuverlässige Präzision in trockenen und feuchten Wurzelkanälen. Progressive optische und akustische Signale ermöglichen dem Zahnarzt maximale Anwendungssicherheit durch ein doppeltes Monitoring der Feilenbewegung.

Mit PROPEX PIXI™ ist die elektrometrische Längenbestimmung des Wurzelkanals einfach und höchst komfortabel. Der innovative Apex Locator bietet die Sicherheit des bewährten PROPEX® II. Beim Einsatz in trockenen und feuchten Kanälen gewährleistet die moderne Mehrfrequenztechnologie gleichermaßen hohe Messgenauigkeit und Messstabilität. Kalibrierung und Nulleinstellung entfallen.

Komfort ist auch eine Frage des Formats: Mit den Abmessungen 55,5 mm

x 64,5 mm x 17,5 mm benötigt der Apex Locator nur sehr wenig Platz bei Anwendung, Aufbewahrung und Transport.

Eine akustische Ortung der Feilenspitze ergänzt die optische Kontrolle der Feilenbewegung. Ein doppelter Signalton zeigt das Einführen in den Kanal an. Befindet sich die Feile im präapikalen Bereich, ertönt ein intermittierendes Signal. Der apikale Bereich wird mit einem Dauerton signalisiert. Ein schnell intermittierendes Signal warnt, wenn sich die Feile jenseits des Foramen apicale befindet.

Der kompakte Apex Locator lässt sich im Praxisalltag wirtschaftlich einsetzen: Die Längenbestimmung kann über die GOZ-Position 2400 abgerechnet werden.

Weitere Infos unter der gebührenfreien DENTSPLY Service-Line für Österreich 00800 00735000.



Fluorid mit fruchtig-süßem Geschmack

Humanchemie stellt im Herbst zwei besondere Messe-Attraktionen vor.

Als Highlights mit besonderen Angebotspreisen präsentiert Humanchemie auf den diesjährigen Fachdentalmessen eine geschmacksverbesserte Variante des Bestsellers Tiefenfluorid sowie die neueste Depotphorese®-Generation MAGIS®.

Das Tiefenfluorid junior wurde erstmals auf der IDS vorgestellt. Messebesucher, die das Produkt am Humanchemie-Stand testeten, waren vom fruchtig-süßen Geschmack durchweg überzeugt.

Entwickelt wurde es für Patienten, die den Geschmack lokaler Fluoridierungen bisher ablehnten. Wie das Klassische überzeugt auch das Tiefenfluorid junior durch die besonders starke und lang anhaltende Remineralisationskraft.

Die Tiefenfluorid-Behandlung erfolgt durch eine einfache Doppeltouchierung und führt zu einer dauerhaften Remineralisation. Direkt im Anschluss wird ausgespült; essen und trinken sind sofort wieder möglich.

Sterilität im gesamten Wurzelsystem

Der Erfolg der Depotphorese® mit Cupral® beruht auf zwei Grundlagen: zum einen die wirkende Substanz – das

entwickelt. Das Basisgerät enthält bereits neben der Depotphorese®-Funktion einen Apexlocator. Durch das Touch-Display-Bedienelement ist das Gehäuse leicht desinfizierbar und die Behandlung einfach und intuitiv steuerbar. Motor und Winkelstück sowie Fußschalter für die mechanische Aufbereitung können optional ergänzt werden. Die einzelnen Kunststoffgehäusekomponenten können in den Farben Weiß, Blau und Grün individuell kombiniert werden. Die Displayfolie gibt es in Weiß oder Blau.

Die Messe-Highlights werden auch Schwerpunktthemen der Fortbildungsveranstaltung mit einzelnen buchbaren Bausteinen sein, die Humanchemie anlässlich des hundertsten Geburtstags von Prof. Knappwost am 25. und 26. Oktober in Hamburg durchführt (näheres unter www.humanchemie.de/100jahre).

HUMANCHEMIE GmbH
Tel.: +49 5181 24633
www.humanchemie.de



Cupral® – und zum anderen dessen Transport durch ein schwaches elektrisches Feld durch alle Kanäle bis zu den Foramina. Hierdurch wird eine Sterilität im gesamten Wurzelsystem erreicht.

Mit der neuesten Gerätegeneration MAGIS® wurde ein „All-in-one-Gerät“

ANZEIGE

Informieren, bestellen und kaufen. Das Direct Sales & Information Tool

Direct Sales & Information Tool
Einfach Informationen anfordern, Termine vereinbaren, Produkte bestellen oder Firmenprofile besuchen.



Mit einem Klick auf Fachartikel, Newsartikel, E-Paper oder Produktinformationen erreichen Sie schnell und einfach das Direct Sales & Information Tool auf ZWP online.

Direct Sales & Information Tool
Erfahren Sie jetzt mehr!



www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



EUROSYMPOSIUM

8. Süddeutsche Implantologietage

27./28. September 2013 in Konstanz



E-Paper
EUROSYMPOSIUM
8. Süddeutsche Implantologietage

13
FORTBILDUNGSPUNKTE
FÜR
FACHBEREICH



Thema: Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie und Parodontologie – Was können moderne Materialien leisten?

Hauptsponsoren:



Freitag, 27. September 2013

Pre-Congress

LIVE-OPERATIONEN

1 **13.00 – 14.30 Uhr**
Externer Sinuslift mit Straumann Implantaten

14.30 – 15.30 Uhr
OPENING – BBQ
Eröffnung der begleitenden Dentalausstellung mit kollegialen Gesprächen, Grillbüfett und Getränken

2 **15.30 – 16.30 Uhr**
Implantation mit XiVe Implantaten und Bone Splitting im atrophischen Kiefer

16.30 – 17.00 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

3 **17.00 – 18.00 Uhr**
Simultane Sinuslift-OP mit PGRF-Membran und zweiteiligen Zirkonoxid-Implantaten

SEMINARE

SEMINAR I 1

Prof. Dr. Sander
Mehr Neupatienten mit Facebook – Wie Sie mit Social Media Ihren Praxisgewinn steigern.
Seminar für Praxismanager und Zahnärzte
Referent: Experte vom Team Sander Concept GmbH
Dieses Seminar ist kostenfrei!

SEMINAR I 2

12.00 – 18.00 Uhr
GOZ, Dokumentation und PRG
Iris Wälter-Bergob/Meschede

Samstag, 28. September 2013

Programm Helferinnen

Hygieneseminar

Iris Wälter-Bergob/Meschede

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Inkl. neuer RKI-Richtlinien

09.00 – 10.30 Uhr
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement
· Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen
· Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

10.30 – 11.00 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 12.30 Uhr
Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
· Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume
· Anforderungen an die Kleidung
· Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion
· Anforderungen an die manuelle Reinigung

12.30 – 13.30 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.30 – 15.45 Uhr
Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?
· Risikobewertung | · Hygienepläne
· Arbeitsanweisungen | · Instrumentenliste

15.45 – 16.15 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.15 – 18.00 Uhr
Überprüfung des Erlernten
· Multiple-Choice-Test | · Praktischer Teil
· Übergabe der Zertifikate

Programm Helferinnen

Ausbildung zur zertifizierten Qualitätsmanagementbeauftragten QMB

Christoph Jäger/Stadthagen

09.00 – 10.30 Uhr
Gesetzliche Rahmenbedingungen, mögliche Ausbaustufen
Was müssen wir und was können wir? I Grundlagen eines einfachen QM-Systems I Weniger ist mehr I Sind alle Kolleginnen und die Chefs im QM-Boot? I Die QMB als Einzelkämpferin? I Die richtige Projektplanung

10.30 – 11.00 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 12.30 Uhr
Die wichtigsten Unterlagen in unserem QM-System
Alles andere ist nur Ballast I Wie gehe ich mit den vielen QM-Dokumenten und Aufzeichnungen um? I Warum wurde eigentlich der Papierkorb erfunden? I Wie bringen wir die Unterlagen in ein einfaches und geniales Ordnungssystem? I Wer Ordnung hält, ist nur zu faul zum Suchen. Oder?

12.30 – 13.30 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.30 – 15.45 Uhr
Was ist das Mittel der Wahl, Computer oder Handbuch?
Auch die Chefs müssen sich im QM-System zurechtfinden I Das Organigramm für Ihre Praxis I Die gesamte Praxis auf einem Blick I Zertifizierung eines QM-Systems I Belehrungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schülerpraktikanten I Worauf müssen wir besonders achten?

15.45 – 16.15 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.15 – 18.00 Uhr
Wie können wir Fotos z.B. einer Behandlungsvorbereitung in einen Praxisablauf einbinden?
Ein Foto sagt doch mehr als tausend Worte! Woher bekomme ich die ganzen Unterlagen aus dem Seminar? I Download ist besser als selbst schreiben I Multiple-Choice-Test I Übergabe der Zertifikate zur Vorlage der Praxisleitung und als Ausbildungsnachweis für Behörden oder möglicher Zertifizierungsgesellschaften

Samstag, 28. September 2013

Programm

09.00 – 09.05 Uhr
Tagungspräsident
Eröffnung

09.05 – 09.35 Uhr
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz
Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie. Was können moderne Materialien leisten und was nicht?

09.35 – 10.20 Uhr
Dr. Martin Gollner/Bayreuth
Implantatversorgungen bei älteren Patienten – Was ist sinnvoll?

10.20 – 10.30 Uhr
Diskussion

10.30 – 11.00 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 11.30 Uhr
Dr. Frederic Hermann/Zug (CH)
Periimplantäre Gewebestabilität in der ästhetischen Zone – von der Risikoanalyse zum Behandlungserfolg

11.30 – 12.15 Uhr
Diskussion

12.15 – 12.30 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

12.30 – 13.30 Uhr
Dr. Ulrich Volz/Konstanz
Simultane Sinuslift-OP mit PGRF-Membran und zweiteiligen Zirkonoxid-Implantaten

13.30 – 14.00 Uhr
Diskussion

14.00 – 14.30 Uhr
Prof. Dr. Gerd Volland, M.Sc./Heilsbronn
Maximaler Erfolg bei minimaler Knochen- und Gewebestruktur – Vermeidung aufwendiger augmentativer Maßnahmen ohne implantologische Kompromisse

14.30 – 15.00 Uhr
Dr. Florian Göttfert/Nürnberg
Update Rot-Weiß-Ästhetik digital und/oder konventionell – praxisnah & sicher

15.00 – 15.15 Uhr
Diskussion

15.15 – 15.45 Uhr
Pause/Besuch der Dentalausstellung

15.45 – 16.15 Uhr
Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten
Stammzellinduzierte vertikale Augmentation mit allogenen Knochenringen (bonering®-Technik) als Voraussetzung für eine Sofortimplantation

16.15 – 16.45 Uhr
Dr. Matthias Kebernik/Magdeburg
Hart- und Weichgeweberegeneration mit autologen Transplantaten

16.45 – 17.00 Uhr
Abschlussdiskussion

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort

Veranstaltungsort:
Quartierszentrum Konstanz
Luisenstraße 9
78464 Konstanz, Deutschland
Tel.: +49 7531 8013050
Fax: +49 7531 8013055
www.quartierszentrum.de

Live-Operationen in der Praxis Prof. Dr. Dr. Palm
Klinikum Konstanz, Abt. Plastische Kiefer- und Gesichtschirurgie
Mainaustraße 37, 78464 Konstanz, Deutschland
Tel.: +49 7531 51533, www.klinikum-konstanz.de

Zimmerbuchungen in unterschiedlichen Kategorien

PRIMECON

Tel.: +49 211 49767-20, Fax: +49 211 49767-29
info@prime-con.eu, www.primcon.eu

Kongressgebühren

Freitag, 27. September 2013 – Pre-Congress

Live-Operationen 1–3 95,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (inkl. BBQ)* 49,- € zzgl. MwSt.

Seminar ① (Mehr Neupatienten mit Facebook) kostenfrei

Seminar ② (GOZ, Dokumentation und PRG) 99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (inkl. BBQ)* 49,- € zzgl. MwSt.

Samstag, 28. September 2013 – Hauptkongress

Zahnärzte (Frühbucherrabatt bis 30.07.2013) 125,- € zzgl. MwSt.
Zahnärzte 150,- € zzgl. MwSt.
Assistenten (mit Nachweis) 99,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen (Seminar A oder Seminar B) 99,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* 49,- € zzgl. MwSt.

*Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

Veranstalter/Anmeldung

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de
www.eurosymposium.de

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK. Bis zu 13 Fortbildungspunkte.

Hinweis

Nähere Informationen zu den Seminaren und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.eurosymposium.de

EUROSYMPOSIUM

8. Süddeutsche Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-390
oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Deutschland

DTAT 9/13

Für das EUROSYMPOSIUM/8. Süddeutsche Implantologietage am 27. und 28. September 2013 in Konstanz melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Name, Vorname, Tätigkeit	Freitag (Pre-Congress)	Samstag (Hauptkongress)	Live-OP:	Seminare	Helferinnen:
(Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> Seminar A <input type="checkbox"/> Seminar B
Name, Vorname, Tätigkeit	(Bitte ankreuzen)	(Bitte ankreuzen)	Live-OP:	Seminare	Helferinnen:
(Bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> Seminar A <input type="checkbox"/> Seminar B

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum EUROSYMPOSIUM/8. Süddeutsche Implantologietage erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail:

SPECIAL TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Ordinationseinrichtung · Austrian Edition —

No. 9/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 4. September 2013



Österreichs schönste Ordination
Dental Tribune hat sie gefunden! Die Zahnarztordination DDR. Vormwald aus Baden bei Wien überzeugte die Jury durch die gelungene Symbiose aus Funktionalität und ansprechendem Design. ▶ Seite 19



Erlebnispark Zahnarztordination
Ob „der milchzahn“, „kidsdocs“ oder „KU64“ – diese Kinderzahnarztordinationen sind alles andere als langweilig. Die Kinder können sich also auf so manches Abenteuer freuen. ▶ Seite 20



Ordination als Wohlfühloase
Die Staudinger GmbH legt seit ihrer Gründung vor 30 Jahren großen Wert auf Individualität, hochwertige handwerkliche Fertigung des Mobiliars und vor allem auf die Hygiene. ▶ Seite 23

Weniger ist mehr – Sympathien für Purismus und Minimalismus

Die Ordination als Ruhezone in einer von visuellen und geistigen Reizen überfluteten Gesellschaft.
Ein Beitrag von Hartwig Göke, Düsseldorf, Deutschland.



ganz beschränken. Die Einrichtung nimmt sich zurück, konzentriert sich auf das Wesentliche, schafft so Struktur und damit eine Insel im Alltagstrubel.

Je hektischer und mit Informationen vollgepfropfter unser Alltag ist, desto wichtiger ist es, eine Basis zu schaffen, die durch eine reduzierte Materialenauswahl und Klarheit der Formen Akzente setzen. Diese Form der Rückbesinnung wird auch als die „neue Einfachheit“ bezeichnet.

Überladene Räume wirken rasch erdrückend und belastend, wogegen klare Linien, schlichte Formen und hochwertige Materialien das Ge-

genteil bewirken. Grafische Elemente unterstützen die Gestaltung, einzelne Objekte treten als Solisten in den Mittelpunkt, ohne sich aufzudrängen. Dabei kann es sich um Kunst- oder auch um ausgefallene Möbelstücke handeln, auffällig, jedoch nicht aufdringlich platziert.

Diese wichtigen Punkte sind in meinen Augen die Grundlage einer gelungenen Praxisgestaltung. Auch hier gilt der Konsens „Simplify your life“, um ein dauerhaft werthaltiges und somit zeitloses Ordinationskonzept zu erzielen, in dem Arzt, Mitarbeiter und Patienten sich wohlfühlen – schlicht, aber hochwertig!

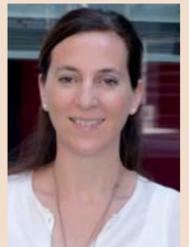
Fortsetzung auf Seite 18 →

Die Hektik des Alltags ist, allein schon durch die permanente Erreichbarkeit per Handy, E-Mail etc., rund um die Uhr allgegenwärtig. Hier liegt es in der Hand des Ordinationsbetreibers gegenzusteuern und zu „entschleunigen“.

Wir alle finden Ruhe in Räumen, die sich gestalterisch zurücknehmen und sich auf Funktionalität und Ele-

„Ein harmonisches Ganzes schaffen“

Statement von Bettina Hagedorn*



Was verstehen wir unter dem Begriff „Einrichtung“? Handelt es sich um die lose Möblierung einer Ordination, eines Raumes, speziell im Empfangs- und Wartebereich, die Einrichtung eines funktionalen Behandlungsraums oder geht es um ein Gesamteinrichtungskonzept, also das „interior design“, die Raumgestaltung, das Raumgefühl, das Erscheinungsbild, das Design, die Material-/Farbauswahl, das Lichtkonzept und die Innenausstattung als Ganzes?

Wir gehen noch einen Schritt weiter. Gehört zu einem Einrichtungskonzept die Auswahl und Platzierung von Kunst und Accessoires, das Corporate Design, das Auftreten des Teams und auch der öffentliche Auftritt einer Ordination im Internet zum Beispiel? All diese Fragen beantworten wir mit einem großen JA!

In der Vergangenheit wurden Einrichtungen instinktiv während des Bauprozesses zusammengestellt. Das Streben jedoch, einen Raum funktional und effektiv zu nutzen, das Raumgefühl dabei aber nicht zu vernachlässigen, hat eine neue Herangehensweise erfordert.

Auch im Bereich des Ausbaus lässt sich erkennen, dass bei einem guten Einrichtungskonzept vor allem die Funktionalität und der Ablauf einer Ordination weiterhin

im Vordergrund stehen. Nichtsdestotrotz können wir heute immer mehr erkennen, dass der Patient sich nicht mehr nur basierend auf der Kompetenz des Zahnarztes und seines Teams für einen Arzt entscheidet, sondern auch aufgrund des Wohlfühlfaktors und des Auftritts einer Ordination.

Die medizinische Versorgung alleine genügt nicht mehr! Der Arzt, sein Team und natürlich der Patient sollen sich mit der Ordination identifizieren können. Das Raumgefühl, welches durch die Möblierung, also die Einrichtung, das Farbspiel, durch Muster und Strukturen, durch Licht geschaffen wird, muss ein Gesamtbild ergeben. Vergleicht man also eine gelungene Einrichtung mit einem Orchester, so zeichnet sie sich durch ein harmonisches Zusammenspiel vieler einzelner Faktoren/Spieler aus und nur als Ganzes hinterlassen sie einen einzigartigen Eindruck.

Der Interior Designer übernimmt hier also die Funktion eines Dirigenten und versucht mit viel Einfühlungsvermögen aus den einzelnen Komponenten ein harmonisches Ganzes zu schaffen, welches dem Patienten in Erinnerung bleibt.

* Dipl.-Ing. Architecture/interior architecture, Berlin



ANZEIGE



III. NOSE, SINUS & IMPLANTS

Humanpräparate-Kurse und wissenschaftliches Symposium

21. BIS 23. NOVEMBER 2013 IN BERLIN
CHARITÉ, INSTITUT FÜR ANATOMIE

Schnittstellen und Interaktionen zwischen der Chirurgie der Nase & Nasennebenhöhlen und der Schädelbasis, der oralen Implantologie, der Neurochirurgie und der Ästhetischen Gesichtschirurgie

HNO | NEUROCHIRURGIE | IMPLANTOLOGIE | RHINOCHIRURGIE | ÄSTHETIK

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz
Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
Prof. Dr. Oliver Kaschke/Berlin
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

VERANSTALTER/ANMELDUNG
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308, Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de, www.oemus.com



E-Paper
III. NOSE, SINUS & IMPLANTS
Nähere Informationen zum Programm finden Sie unter www.noseandsinus.info



FAXANTWORT
+49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zu

III. NOSE, SINUS & IMPLANTS

Humanpräparate-Kurse und wissenschaftliches Symposium am 21. bis 23.11.2013 in Berlin zu.

Titel, Vorname, Name

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)

Praxisstempel

DTAT 9/13



← Fortsetzung von Seite 17

Die Ordinationsplanung

Wichtig ist, Räume zu strukturieren und ihnen ein Gesicht zu geben. Hierzu ist keine Anhäufung möglichst vieler optischer Reize notwendig, ganz im Gegenteil. Ästhetik

der Gestaltungspraxis: Viel hilft nicht viel, ganz im Gegenteil – das einzelne Dekorationselement geht in der Masse, spricht der Herde, unter. Der Blick des Betrachters wird nicht gefangen, und das Auge findet keine Ruhe. Eine Reduktion und Selektion der Blickpunkte bewirken

lente Formen, möglicherweise noch unterstützt von einem mehr oder weniger bombastischen Farbkonzept, entsprechen zwar einem gerade mal wieder aktuellen Trend und beeindruckend im Moment der Präsentation, doch stellt sich die Frage nach der langfristigen Wirkung. Gefällt

rig, aufwendig – und teuer. Ich erinnere hier an die Ordinationmöblierung der 1970er-Jahre, die wuchtige, dunkle Einrichtung im Empfangsbereich und die poppigbunten Behandlungsmöbel. Dazu dunkler Teppich und farbiger PVC-Boden. Wie viel Einsatz war jahrelang nötig, um sich



entsteht durch Konzentration auf das Wesentliche, indem einzelne Objekte hervorgehoben werden. Einen passenden Vergleich liefert uns die Tierwelt: Ein einzelnes Tier tritt hervor, wird zum auffälligen Blickfang, während eine Herde dazu dient, in ihr unterzutauchen.

In der Masse ist das einzelne Tier unauffällig und sticht nicht mehr ins Auge. Ebenso verhält es sich in

in den meisten Fällen bereits Erstaunliches.

Schon bei den ersten Entwürfen im Rahmen einer Ordinationsplanung, sei es bei einer Neugründung, eines Umzuges oder einer Renovierung, sollten diese Aspekte, stets im Dialog zwischen Arzt und Planer, unbedingt berücksichtigt werden.

Die Ordination sollte immer ein zeitloses Gesicht erhalten, denn opu-

die heute ultramodern gestylte Ordination noch in fünf, zehn und bestenfalls sogar 20 Jahren? Gefällt sie mir als Zahnarzt oder Kieferorthopäde, meinen Kollegen und Mitarbeitern, und – vor allem – auch meinen Patienten und somit meinen Kunden?

Das Farbkonzept der Wände kann ich jederzeit ohne zu viel Aufwand ändern, bei der Möblierung in Trendfarben dagegen wird es schwie-

von diesem vergangenen Modetrend wieder zu befreien!

Die gleiche Gefahr bergen außergewöhnliche Wand- und Deckenkonstruktionen, im Extremfall gepaart mit einer auffälligen und damit prägenden Farbgebung. Was heute spacig und abgefahren ist, ist morgen, spätestens übermorgen Schnee von gestern und nur mit sehr hohem finanziellen und zeitlichen Aufwand veränderbar. Die Unverkennbarkeit und damit das Gesicht der Ordination werden nicht notwendigerweise durch Fülle und Opulenz erreicht, sondern durch ein harmonisches Gesamtkonzept, das dem Betrachter erlaubt zur Ruhe zu kommen und sich darin wohlfühlen.

Schon Ludwig Mies van der Rohe (1886–1969), einer der bedeutendsten Architekten der Moderne, prägte mit dem Ausspruch „Weniger ist mehr“ als Hinweis auf die Bedeutung des Wesentlichen in der Architektur neue Maßstäbe der Gestaltung. Viele Trends kamen und gingen seitdem, doch die reduzierte, einfache und schlichte Architektur des Bauhauses als einflussreichste Bildungsstätte im Bereich der Architektur, der Kunst und des Designs war immer gegenwärtig und ist heute aktueller denn je.

Die Zukunftsordination

In der praktischen Umsetzung der Gestaltung rate ich daher zu einer klaren Linienführung, Reduktion von Dekoration und einem bewusst sparsamen Einsatz von Farben.

In der Summe liegt die Kunst darin, Räume genial einfach und damit zeitlos zu gestalten.

Die Ordination mit Zukunft entsteht niemals nach einem Zufallsprinzip, sondern ist bis ins kleinste Detail durchdacht. Eine klare, strukturierte Wirkung wird durch das Zusammenspiel von Form, Farbe und Materialien erzielt. Ich verzichte gern auf die geschwungene Wand und andere wilde Bauformen und rate stattdessen zu einer hochwertigen, zeitlosen Ausstattung, die sich in Farbe und Form zurücknimmt, und im besten Fall zur Präsentation von Kunst in der Ordination.

Purismus und auch Minimalismus als grundlegende Elemente der Gestaltung, und damit neben der klaren Formgebung auch der bewusste Verzicht auf ein „Zuviel“, bieten dem Ordinationbetreiber und seinen Mitarbeitern, die hier die meiste Zeit ihres Tages verbringen, die Möglichkeit der Konzentration auf das Wesentliche. Der Patient kann dank der gelebten Schnörkellosigkeit zur Ruhe kommen und sich entspannen. Sie vermitteln durch die Präsentation Ihrer Ordination dem Besucher einen Einblick in Ihr Weltbild.

Die Einrichtung spiegelt Ihren Geschmack wider, Sie geben etwas von sich preis und beweisen mit dem bewussten Verzicht auf zu viel Dekoration Stilsicherheit.

Die Ordination ist die Visitenkarte ihres Betreibers, daher ist es in meinen Augen äußerst wichtig, dass Sie als Kunde sich bei der Gestaltung nicht das (Einrichtungs-)Zepter aus der Hand nehmen lassen, sondern aktiv mitarbeiten, indem Sie Ihren Stil und Ihren Geschmack einbringen. Was bringt die trendig gestaltete Ordination, wenn die verbauten Elemente nicht zum Betreiber passen? Gleichzeitig sollte sich der Betreiber fragen, was die Vielzahl angehäufter Dekorationsschätze bringt, wenn das Gesamtbild inhomogen und unruhig wirkt.

Als Konsens darf ich sagen, dass jedes Konzept seine Zeit hat, und so gilt es, die Ordination so zeitlos wie möglich zu gestalten, damit sie nicht nur heute, sondern auch zukünftig Ihren Ansprüchen gerecht wird und Sie sich dort wohl- und Ihre Patienten als Ihre Kunden sich willkommen fühlen können. Konzentrieren Sie sich auf das Wesentliche, denn „Weniger ist mehr“! **ST**

Ersterscheinung: Zahnarzt Wirtschaft Praxis Spezial 5/12



Hartwig Göke
Dipl.-Ing. Innenarchitekt BDIA
GÖKE Praxiskonzepte
Collenbachstraße 45
40476 Düsseldorf
Deutschland
Tel.: +49 211 8628688
www.goeke-praxiskonzepte.de

Österreichs schönste Ordination gefunden: Räume zum Wohlfühlen und Orte über die man spricht

Mit dem Designpreis 2013 kürt *Dental Tribune* zum zweiten Mal die schönste Ordination Österreichs. Die Zahnarztordination *DDR. Vormwald* mitten im Zentrum der historischen Kurstadt Baden bei Wien konnte die Jury überzeugen.

Das Kriterium zur Nominierung der Ordination war in erster Linie die gelungene Symbiose aus Funktionalität und ansprechendem Design. Die Gestaltung sollte dem Patienten zum einen ein Wohlfühlambiente vermitteln und durch das Zusammenspiel von Material, Farbe und Licht einen positiven Eindruck, zum anderen hinsichtlich der Organisation der Ordinationsabläufe aber auch durchdacht und effizient gestaltet sein. Die Jury und das Redaktionsteam der *Dental Tribune Austria* bedanken sich bei allen Teilnehmern für die eingereichten Bewerbungsunterlagen und präsentieren hiermit allen Leserinnen und Lesern dieser Ausgabe den Gewinner in Wort und Bild:

Moderne trifft Historik

Baden bei Wien ist eine wunderschöne Kurstadt mit Tradition. Nicht nur die Römer, sondern später auch der Adel und verschiedene Kaiser kamen gerne nach Baden, um das heilende Bad der heißen Schwefelwasser zu genießen. Zahlreiche geschichtsträchtige Gebäude, Denkmäler von berühmten Besuchern aus der Vergangenheit bis zu Parks mit wunder-



hellste, mit guter Fernsicht ausgestattete Bereich in den Gesamtentwurf integriert werden konnte.

Zentrale Anlaufstelle aller Patienten ist die Rezeption, die sich im Zentrum der Ordination befindet. Hier findet die administrative Kom-

Rezeption führt. Die Abtrennung erfolgt über in die Wandscheiben integrierten Schiebelemente. Die Behandlungsräume mit den unterschiedlichen Schwerpunkten Chirurgie, Kieferorthopädie, Implantologie, Prothetik, Prophylaxe und

wurden die Dentaleinheiten exakt auf die Fensternischen und Unterkanten abgestimmt. Die Einheiten bieten jedoch nicht nur optischen Mehrwert, sondern garantieren durch die Variabilität von links- und rechtsseitiger Nutzung auch maxi-

Diskretion und Entspannung

In den meisten Fällen ist es so, dass der Patient ein gewisses Unwohlsein beim Besuch einer Zahnarztordination empfindet. Deshalb ist es besonders wichtig, Räume zu schaffen, die eine entspannende Wirkung auf den Patienten haben und die allgemein verbreitete Angst vor dem Zahnarzt vergessen machen. Der Wartebereich der Patienten wirkt trotz räumlicher Beschränkung durch das umlaufende Glasband und dem Entwurf der Sitzlandschaft aus dunklem Nappaleder weiträumig. Die Fenster laden zu einem Blick auf die Fassaden der Badener Altstadt und die Patienten zum Entspannen ein. Die in regelmäßigen Abständen angeordneten Lichtelemente an der Decke hinterlassen einen hellen, jedoch nicht klinisch wirkenden Eindruck. Die Raumfluchten wurden durch indirekte Spiegelpositionierung und Glaselemente zusätzlich aufgebrochen und wiederholen die umliegenden historischen Fassaden.

Schlussendlich kommen wir noch zur Privatsphäre des Patienten: Transparenz vermitteln und gleich-



schöner Gartenarchitektur machen die historische Kurstadt Baden zu einem der beliebtesten Ausflugsziele in der Umgebung von Wien.

2010 wurde im Zentrum der historischen Kurstadt in der Grabengasse 12 durch die Zusammenlegung zweier Wohnungen die 150 m² große moderne Zahnarztordination *DDR. Vormwald* ausgebaut. Ihre unmittelbare Verbindung mit dem umliegenden Straßenraum im historischen Zentrum Baden stellt eine starke Identifikations- und Wiedererkennungskomponente dar und erfüllt ihre Werbewirksamkeit ohne aufdringliche Beschriftung.

Licht schafft Atmosphäre

Kernidee des Ordinationsentwurfes (Architekt: Dipl.-Ing. Gregor Reisenberger, Baden, www.aik.at) war es, eine beruhigende und gelassene Stimmung auf die Patienten auszustrahlen. So wurde beispielsweise der Wartebereich in der Entwurfsphase mehrmals verschoben, bis der

munikation mit den Patienten statt. Die Rezeption ist mit dem Wartebereich räumlich verbunden. Ein Möbelobjekt vereint Empfang, Schreibbereich, ein Stehpult für kurze Besprechungen und ein halbhohe Regal, welches als Trennelement fungiert und die Serverinfrastruktur sowie Zeitungsablage und Musikanlage beherbergt.

Die Behandlungsräume öffnen sich zum Gangbereich mit raumhohen Glaselementen. Während der Behandlung haben das Ordinationsteam und die Patienten stets Aussichtsmöglichkeiten nach draußen, wodurch Ermüdung und Stress abgebaut werden können. Die Wegführung innerhalb der Räumlichkeiten ist durch die offene Grundrissgestaltung intuitiv verständlich und kommt ohne spezielle Beschilderung aus. Die Anordnung der Beleuchtungskörper verstärkt diese Wirkung. Intern sind die Behandlungsräume mit einem Personalgang verbunden, welcher wieder direkt zur

konservierende Zahnheilkunde erlauben eine variable Nutzung. Die Ordinationinhaberin entschied sich für vier Behandlungseinheiten des Herstellers Stern Weber vom Typ S280 TR sowie S350. Um die Möblierung zurückhaltend zu gestalten,

male Funktionalität. Die Röntengeräte KODAK 9000 (Panorama und Fernröntgen) sowie KODAK 2200 (Kleinröntgen) zählen zu weiteren Investitionsgütern. Die Personalräume sind zum Innenhof orientiert und schlicht gehalten.

zeitig direkte Einblicke verhindern. Der Patientenwaschraum ist vom Wartebereich durch einen Mauervorsprung separiert. Die Ausstattung ist betont persönlich gehalten, um den Patienten eine wohnliche und vertrauliche Atmosphäre zu bieten.

Zahnarztordination *DDR. Vormwald* ist ein gutes Beispiel für ein gelungenes Gesamtkonzept aus ansprechendem zeitlosen Design und effizient gestalteter Ordination, die dem Patienten Vertrauen vermittelt und eine positive Stimmung hinterlässt. Das Ergebnis: Eine Ordination zum Wohlfühlen und über die man spricht. Das ist schlussendlich noch immer die beste Werbung für eine Zahnarztordination. **ST**



Ordination *DDR. Elisabeth Vormwald*

Grabengasse 12
2500 Baden bei Wien, Österreich
Tel.: +43 2252 48629
info@diezahnarztin.co.at
www.diezahnarztin.co.at

Durch Dschungel, über Sanddünen, im Flugzeug – Kinder im Erlebnispark Zahnarztordination

Während Erwachsene problemlos mit einem modernen „kühlen“ Design umgehen können, muss die Ordination für Kinder ein Ort der Fürsorge und des Spielerischen sein. *Dental Tribune* präsentiert eine Auswahl von besonders gelungenen Kinderzahnarztordinationen. Von Antje Isbaner, Redaktion *Zahnarzt Wirtschaft Praxis*.

Das Ordinationskonzept sollte darauf ausgerichtet sein, dass die kleinen Patienten die Behandlung angstfrei erleben und der Zahnarztbesuch zur positiven Erfahrung wird. Die folgenden vier Kinderzahnarztordinationen überzeugen mit einzigartigen Konzepten für die spezielle Zielgruppe Kinder. Dabei könnten die kreativen Designs für kindgerechte Zahnarztordinationen unterschiedlicher nicht sein.

„der milchzahn“ – ein Dschungelabenteuer

Die Kinderzahnarztordination von Julia Zipprich und Dr. Alexander Widmann befindet sich direkt in der Innenstadt von Stuttgart. Die gute Erreichbarkeit gehört zum Konzept. Gemeinsam mit ihrem freien Architekten, Steffen Bucher, gestalteten die

Zahnärzte eine spielerische Dschungellandschaft mit einem großen Aquarium im Wartebereich, einem Baumhaus, großem Bällebad, bunten Airbrush-Motiven, warmen Materialien und Farben. „der milchzahn“ orientiert sich an den Bedürfnissen der Kinder.

Das Raumkonzept besteht aus organischen, runden Formen, die die Verletzungsgefahr verringern und das kindliche verspielte Denken unterstützt. Auch der Grundriss ist so gestaltet, dass ein Rundgang entsteht, ohne dass wartende Kinder den schon behandelten Kindern begegnen. Das durchgehende Bambusparkett transportiert die beruhigende Atmosphäre. Durch das Gesamtkonzept der Ordination erleben die Kinder einen angstfreien Zahnarztbesuch.



der milchzahn



ANZEIGE



DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

PUSH

MASTER OF SCIENCE KIEFERORTHOPÄDIE (M. SC.)



EINE UNIVERSITÄRE
WEITERBILDUNG
FINDET WELTWEIT GROSSE
ANERKENNUNG

Das enorme Fachwissen, die große Allgemeinbildung und die Begeisterungsfähigkeit für das Fach Kieferorthopädie haben bisher rund 500 praktizierende Zahnärzte aus aller Welt bewogen, den Master of Science Kieferorthopädie (M. Sc.) in deutscher oder englischer Sprache unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Dieter Müßig, dem amtierenden Rektor der Danube Private University (DPU), zu absolvieren.

Wer kieferorthopädisch behandeln will, ist gut beraten, sich an den beeindruckenden Danksagungen der Studierenden zu diesem Master of Science-Studiengang zu orientieren. Diese bestätigen, dass das schwierige Fach Kieferorthopädie mit viel Einfühlungsvermögen und höchster wissenschaftlicher Kompetenz durch Herrn Professor Müßig exzellent vermittelt wurde. Durch diese Ausbildung erhielten praktizierende Zahnärzte die Chance, neue Wege für eine fundamentierte kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeit ihrer Patienten zu finden, die in allen Facetten State of the Art impliziert.

Die Studiengänge orientieren sich in Inhalt, Aufbau und Umfang an den Curricula für Kieferorthopädie der Landeszahnärztekammern Bayern und Hessen, mit denen sie weitgehend identisch sind. Sie sind deshalb für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in Praxen mit speziell kieferorthopädischer Ausrichtung arbeiten, wie auch für Kolleginnen und Kollegen, die ihr Wissen und ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet wissenschaftlich fundieren möchten, geeignet.

Anfänger werden in einem Extramodul am Anfang des Studiengangs in die Lage versetzt, erste Behandlungen unter Aufsicht des Studiengangleiters zu planen und zu beginnen. Neben den Grundlagen des Fachs wird insbesondere der Behandlung von erwachsenen Patienten und Patienten mit parodontalen und funktionellen Problemen große Bedeutung beigemessen. Für die praktische Umsetzung der vermittelten theoretischen Kenntnisse wird in Hands-on Kursen und in den Fallpräsentationen der Teilnehmer gesorgt.

Voraussetzung zur Teilnahme an einem Studiengang ist neben dem Interesse und der Begeisterung für die Kieferorthopädie die Möglichkeit zur kieferorthopädischen Behandlung von Patienten in der Praxis. Der Studiengang bietet jedem Teilnehmer die Möglichkeit, die kieferorthopädische Behandlung auch in komplexen Behandlungsfällen zu erlernen und in der Praxis umzusetzen.

Über alle fachliche Qualifikation hinaus bietet er auch den Kontakt internationale Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen, Freundschaften zu schließen und über den Tellerrand der deutschen Kieferorthopädie hinausblicken zu können.

Master of Science Kieferorthopädie (M. Sc.)
in deutscher Sprache
Studienort: Bonn, Start: Mai und November 2013

Master of Science Orthodontics (M. Sc.)
in englischer Sprache
Studienort: Krems, Start: März 2013

Interessenten wenden sich an:
Mag. Irene Streit
E-Mail: info@duk-push.de
Tel.: (+49) 0228 9694 2515, Fax: (+49) 0228 469051



„kidsdocs“ – Fliegen ist schön

Die Inhaber mussten sich für ihre Berliner Zweitordination etwas Besonderes einfallen lassen. Seit jeher ist Berlin die Stadt der Flieger. Mit Otto Lilienthal fing alles an, und von damals über die Luftbrücke bis zu den Ferienfliegern von heute gilt: Fliegen ist schön. Und so lag es nahe, die Kinderzahnarztordination „kidsdocs“ mit dem Berliner Architektenbüro Planbar3 nach dieser Idee einzurichten. Der Empfang ist ein Check-in-Schalter, untergebracht in einem Flugzeugcockpit. Schlange stehen entfällt. Der großzügige Wartebereich ist mit Flugzeugsesseln für die Großen und Kleinen ausgestattet. Die Behandlung selbst findet im kidsdocs-air-Flieger statt, wobei jede Passagierkabine mit unterschiedlichen Themen des Fliegens und Reisens gestaltet ist. So ist für jedes Kind etwas dabei. Das Bordfernsehen sorgt für zusätzliche Entspannung. Nach der Behandlung geht es zum Check-out-Schalter, wo der Belohnungswunderkoffer auf dem Kofferband wartet. Ein unvergesslicher Zahnarztbesuch ist garantiert.

KU64-Kids und Jugendliche-Erlebniswelt

Dr. Ziegler und Partner haben ihre bekannte Berliner Ordination um einen speziellen Kinderzahnarztbereich erweitert. Die sich über zwei Etagen erstreckende 1.500 m² große Ordination empfängt ihre Patienten mit sonnig-sandigen Farben und organisch geschwungenen Formen. Für die jungen Patienten wurde ein neuer Bereich eingerichtet, der sich am bewährten Design orientiert. So gibt es Sanddünen, die über eine eingelassene Spiel-Landschaft mit Bällebad, Rutsche und Kletterwand verfügen. Ein decken-hängender Kokon beherbergt die von Kindern begehrte Multimediaarea. Optisch ist der neue Bereich zusätzlich durch grafittiartige Motive von den Dünen zu unterscheiden. Das sonnige Gelb wird durch üppig angelegte hängende Gärten mit sattem Grün unterbrochen, die die Räume mit Sauerstoff überfluten. Die Graff-Architekten haben auch hier überzeugende Arbeit geleistet und den neuen Kinderbereich perfekt in die übrige Dünen-Landschaft der Ordination integriert.



kidsdocs

SPECIAL TRIBUNE Austrian Edition



KU64-Kids & Jugendliche

Smile Tower – Flugzeug des Lächelns

Über den Dächern der Leipziger Innenstadt wurde ergänzend zur Zahnarztordination und White Lounge® von Dr. Jens Voss die Kinderzahnarztordination – Smile Tower for kids and teens – eröffnet. Auch hier werden Motive rund ums Fliegen als Grundlage des Ordinationskonzeptes verwendet. Großflächige Flugzeugbilder in allen Räumen, Spielecke und Check-in-Schalter als Empfang lassen sogar Behandlungseinheiten als First-Class-Bestuhlung erscheinen. Die gesamte Ordination besticht durch eine

hochwertige Ausstattung. Das klare und helle Design der Möbel und Wände stellt ein gelungenes Gleichgewicht zum dunklen Dielenboden dar.

Dr. Jens Voss bleibt seiner Linie treu und überzeugt mit seiner großzügigen Raumgestaltung auf 300 m² und dem Verzicht auf Überflüssiges. Kindern wird diese geordnete Formsprache mit den dezenten spielerischen Elementen des Fliegens gefallen. **ST**

Infos zum Autor



Ersterscheinung: Zahnarzt Wirtschaft Praxis Spezial 9/10



Smile Tower

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

04./05. April 2014 | Wien

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden



Programm
Unterspritzungskurse



Kursinhalt

1. Tag: Hyaluronsäure

- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
- | Injektionstechniken am Hähnchenschenkel mit „unsteriler“ Hyaluronsäure

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

2. Tag: Botulinumtoxin A

- | Theoretische Grundlagen, praktische Übungen, Live-Behandlung der Probanden
- | Lernerfolgskontrolle (multiple choice) und Übergabe der Zertifikate

Unterstützt durch: Pharm Allergan, TEOXANE

Organisatorisches

Kursgebühr (beide Tage)

IGÄM-Mitglied 690,- € zzgl. MwSt.
(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale* pro Tag 49,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

Nähere Informationen zu weiteren Terminen, den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
Tel.: +49 211 16970-79
Fax: +49 211 16970-66
E-Mail: sekretariat@igaem.de

Veranstalter

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-390
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Faxantwort |

+49 341 48474-390

Hiermit melde ich folgende Person zur Kursreihe „Anti-Aging mit Injektionen“ am 04./05. April 2014 in Wien verbindlich an:

Ja
Nein

Titel | Vorname | Name

IGÄM-Mitglied

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

Praxisstempel

DTAT 9/13

Online-Draht in die Arztordination

Arzttermine einfach per Mausklick buchen - mit dem Online-Terminkalender von mednanny. Diesen gibt es auch als Patienten-App.

Die Terminvergabe über das Internet ist nicht nur ein Vorteil für die Patienten, sie bewirkt auch eine Entlastung des Ordinationpersonals und eine effizientere Auslastung der vorhandenen Ressourcen. mednanny hat ein innovatives Online-Kalendersystem entwickelt, das es ermöglicht, bestimmte Termine auch über die Ordinations-Homepage zu buchen. Das ist praktisch für die Patienten und entlastet die Mitarbeiter, die sonst einen Großteil ihrer Zeit mit

mednanny*doc*
doc.mednanny.com



der telefonischen Terminvereinbarung verbringen. Die gewonnene Zeit kann dann in andere Aufgaben oder in eine bessere Betreuung der Patienten vor Ort investiert werden – der Stress wird geringer.

Schritt für Schritt zum neuen Termin

Der Service wird über einen einfachen Link in die Ordinations-Homepage eingebaut. Patienten klicken auf den Link und werden Schritt

für Schritt durch den Buchungsvorgang geführt. mednanny macht Vorschläge für freie Termine, der Patient wählt aus und gibt seine Kontaktdaten an. Der Termin ist sofort im Arztkalender eingetragen, die Ter-

minbestätigung kommt per E-Mail. Der Buchungsservice ist rund um die Uhr verfügbar, auch außerhalb der Ordinationszeiten. Patienten mit Fragen werden am Telefon persönlich betreut, die übrigen Termine vergibt mednanny selbstständig.

Den Online-Terminkalender gibt es auch als Patienten-App.

Arbeiten mit „mednanny doctors“

Der Online-Terminkalender ist mit zahlreichen Funktionen auch ein effizientes Werkzeug für das interne Ordinationsmanagement. Er lässt sich mit allen Arztprogrammen koppeln, sodass die Einbindung in bestehende Abläufe leicht umsetzbar ist. Ein Computer mit Internetzugang genügt; umständliche Installation und Wartung fallen bei dem netzwerk-basierten Programm ganz weg, und auch die Datensicherung wird zentral durchgeführt. Der Zugriff auf den Ordinationskalender ist von jedem Internetzugang aus möglich, sogar von unterwegs über ein Smartphone. **SI**

A3L e solutions GmbH mednanny

Tel.: +43 1 8792327
doc.mednanny.com

Neue ergonomische Sitzgelegenheit

Richtig sitzen mit PERFECT Hybrid Sattelstuhl.

Auf der IDS 2013 präsentierte Mirus Mix einen brandneuen, mit der innovativen Hybrid-Mechanik ausgestatteten, PERFECT Sattelstuhl, das neueste Produkt aus einer umfangreichen Produktlinie ergonomischer Sitzgelegenheiten. Der patentierte PERFECT Hybrid verfügt über eine Mechanik, die sowohl eine freie Bewegungs- als auch feste Verriegelungsfunktion bietet. Die Mechanik ermöglicht dem Benutzer, den Sitz aus seiner fixierten Position zu lösen und frei in alle Richtungen zu neigen.



Muskeltraining

Mit dem Sattelstuhl kann der Benutzer während des Sitzens die Rumpfmuskulatur trainieren. Im freien Bewegungsmodus macht der Körper kontinuierlich kleine, häufig unmerkliche ausgleichende Bewegungen, um das Gleichgewicht auf dem Sitz zu halten, und trainiert dabei eine Vielzahl von Muskeln, die üblicherweise in der Ruheposition nicht genutzt werden. Dies stärkt die Beweglichkeit und den Stoffwechsel im unteren Rückenbereich und aktiviert den gesamten Körper. Wird die freie Bewegungsfunktion nicht mehr gewünscht, kann der Benutzer den Sitz mit einem Stellhebel ganz einfach in einer waagerechten, festen Position verriegeln.

In verschiedenen Farben

Der PERFECT Hybrid Sattelstuhl ist mit einer verstellbaren Gas-

druckfeder ausgestattet und kann in verschiedenen Farben bestellt werden. Dank der hochwertigen handwerklichen Qualität der Marke Support Design wird eine Garantie von fünf Jahren gewährt. **SI**

Mirus Mix Handels-GmbH

Tel.: +49 6203 64668
www.mirusmix.de

ANZEIGE

dental(t)räume von_staudinger



tischlerei
staudinger.at
wohn_praxis_raum

Staudinger GmbH, 4400 Steyr, Dukartstr. 15, Tel. 0 72 52 / 760 08

Jedes Projekt besonders

Pharmador zählt zu den führenden Ausstattern für Zahnarztordinationen im Alpenraum.

Die Pharmador Dentalhandelsges. m.b.H. mit flächendeckender Versorgung österreichweit hat sich zu einem bemerkenswerten Unternehmen etabliert. Nachhaltigkeit, fundierte Erfahrung und der Anspruch, mit jedem Projekt etwas Besonderes zu schaffen und die Ansprüche der Zeit perfekt zu integrieren, rundet das Betätigungsfeld von Pharmador ab. Neben Projekten in Österreich

den führenden Ausstattern für Zahnarztordinationen im Alpenraum. Ziel des Unternehmens ist es, dort ein wesentlicher Player am Markt zu bleiben und das Geschehen mitzugestalten.

„Beständigkeit, Qualität und Seriosität sind für uns wichtig“, so Harald Schneider, Geschäftsführer der Pharmador Dentalhandelsges. m.b.H. Nur eine umfassende und

Pharmador

Ihr Partner für die Zukunft

werden Ordinationseinrichtungen ebenso in Deutschland und der Schweiz realisiert.

Da das Unternehmen in jedem Arbeitsschritt – von Projektentwicklung über Finanzierung bis hin zur Realisierung – Hervorragendes leisten will, sind für jeden Bereich Spezialisten gefragt, die dem Auftraggeber das bestmögliche Ergebnis garantieren. Pharmador zählt heute zu

offene Kommunikation mit allen Beteiligten kann dabei helfen, nachhaltiges Vertrauen zu schaffen und so eine Geschäftsbeziehung über Jahrzehnte zu schmieden. **SI**

Pharmador Dentalhandelsges. m.b.H.

Tel.: +43 512 263285
www.pharmador.com

Exklusives Ambiente für Arzt und Patient

Praxisnahe und durchdachte Lösungen für Ordinationen – Die Staudinger GmbH nimmt hier seit über 30 Jahren eine Vorreiterrolle ein.

Die 1978 gegründete Staudinger GmbH legte von Beginn an seinen Schwerpunkt in individuelles Design und hochwertige handwerkliche Fertigung gediegenen Mobiliars. Neben anspruchsvollen Privateinrichtungen spezialisierte sich das Unternehmen auch auf die Gestaltung von Dentalmobiliar und erlangte durch eine einzigartige Kombination aus Funktionalität und ansprechendem Design österreichweit einen hervorragenden Ruf.



staudinger.at
wohn_praxis_raum

Höchstmaß an Hygiene

Die Einrichtung einer Arzt- und Zahnarztordination soll vor allem übersichtlich und funktionell sein und den Schwerpunkt auf die Hygiene legen. Staudinger hat sich auf Ordinations-, Labor- und Dentalmöbel spezialisiert, die innovativ, einfach zu reinigen und zu bedienen sind. Normgerechte Fertigung, chemieresistente Oberflächen und

UV-beständige Lacke und Materialien sind Standard. Die pflegeleichten Möbel garantieren ein Höchstmaß an Hygiene.

Ein Labor oder eine Dentalordination wird zur Wohlfühlzone, wenn medizinische Arbeitsmittel übersichtlich gelagert sind und eine einfache Handhabung unterstützen. Das Aufbewahrungssystem muss die Hygienevorschriften aufweisen.

Rezeptions- und Wartebereich

Den ersten Eindruck Ihrer Ordination, „das Willkommen“, erhalten Ihre Patienten bereits beim Eintreten, somit trägt die Rezeption viel zur Stimmung bei, die in Ihrer Ordination herrscht.

Unsere Einrichtungsberater gehen auf Ihren persönlichen Stil und Ihre Wünsche ein, damit Ihre Patienten und Sie sich wohlfühlen können. So wie der Empfang, so zählt auch der

Wartebereich zur Visitenkarte einer jeden Arztordination. Bei der Planung von Wartebereichen legen wir großen Wert auf eine offene räumliche Anordnung der Sitzplätze, mit optischem sowie akustischem Kontakt zum Empfang.

Details

Bei uns endet die Planung und Umsetzung jedoch nicht bei den Möbeln. Die Liebe zum Detail ist es,

was uns auszeichnet. Wir planen Ihre Ordination bis ins kleinste Detail, damit Platz und Raum auch innerhalb der Möbel optimal ausgenutzt werden und eine einfache und hygienische Handhabung garantiert ist. **ST**

Staudinger GmbH

tischlerei@staudinger.at
www.staudinger.at

ANZEIGE

Revolutionäre Leuchte

Denta Hybrid kombiniert Leuchtstoffröhren und LEDs.

Eine ausgewogene Beleuchtung steigert das Wohlbefinden und ermöglicht ein exakteres Arbeiten. Daher lohnt es sich, den Beleuchtungsaspekt genauer unter die Lupe zu nehmen. Eine richtige Umfeldbe-

leuchtung erleichtert die Arbeit, erhöht das Konzentrationsvermögen, beugt mangelhaften Leistungen vor und sorgt für eine angenehme Atmosphäre.



leuchtung erleichtert die Arbeit, erhöht das Konzentrationsvermögen, beugt mangelhaften Leistungen vor und sorgt für eine angenehme Atmosphäre.

Angenehme Arbeitsatmosphäre

Denta Hybrid aus dem Hause Mirus Mix ist eine revolutionäre Leuchte mit einer einzigartigen Kombination aus Leuchtstoffröhren und LEDs, bei der beliebig schnell zwischen verschiedenen Farben umgeschaltet werden kann. Das LED-Farbspiel wirkt beruhigend auf die

Patienten und verschafft somit eine angenehmere Arbeitsatmosphäre. Das erzeugte Licht aus den Leuchtstoffröhren ist schatten- und blendfrei und liefert bis zu 4.000 Lux. Als Alternative zu dem LED-Farbspiel

kann auch eine LCD-Halterung für einen Monitor eingebaut werden. Die Patienten können dann während der Behandlung TV schauen und werden so von der eigentlichen Behandlung abgelenkt.

Mirus Mix Handels-GmbH

Tel.: +49 6203 64668
www.mirusmix.de

10th ANNIVERSARY MEETING

TORINO

CINEMA LUX

Turin/Italy, 3rd to 5th October 2013



INVITED SPEAKERS:

- ★ PERAKIS - BONFIGLIOLI
- ★ IAFRATE - LESAGE
- ★ BUDA - MUTONE
- ★ LASSERRE
- ★ MINTRONE
- ★ GOLDSTEP
- ★ JÖRGENS
- ★ CSILLAG
- ★ HALLEY
- ★ ROCCA
- ★ TAMIR
- ★ ORR

- ★ WAHLMANN - ESFARJANI
- ★ PONGIONE - DELLA NEVE
- ★ CANULLO - MARINOTTI
- ★ NICASTRO - FERRETTI
- ★ LOI - DI FELICE
- ★ MAGNANENSI
- ★ SARACINELLI
- ★ FREEDMAN
- ★ OURESHI
- ★ CAPLAN
- ★ MANCA

ESTHETIC "TRUFFLES"
The Gold Standard in 2013

Info at: Tueor +39 011 0463350 - segreteria@tueor.com - www.tueor.it - ESCD - www.escd.info - info@escd.info



Under the Patronage



Wer das Beste sucht, wird KaVo lieben.



Eine Behandlungseinheit ist das Herzstück jeder Zahnarztpraxis. Sie ist der Platz, an dem Sie täglich arbeiten und Ihre Patienten auf höchstem Niveau behandeln und beraten.

Um dem Anspruch an Ihre täglichen Herausforderungen gerecht zu werden, produzieren wir von KaVo seit Jahrzehnten mit größter Leidenschaft Behandlungseinheiten, die Ihnen das Arbeiten so einfach und sicher wie möglich machen. Mit praxisgerechten Lösungen wie automatisierter Hygiene, berührungsloser, intuitiver Bedienung und Innovationen für dauerhaft ergonomisches, gesundes Arbeiten.

Wir entwickeln und produzieren in Deutschland, weil „Made in Germany“ für uns mehr ist als nur ein Versprechen. Wir garantieren damit höchste Qualität und Zuverlässigkeit in Material, Verarbeitung und Service.

Denn wir wissen: Eine KaVo Behandlungseinheit ist nicht nur gut für jeden Tag, sondern am besten für ein ganzes Praxisleben.

Mehr Informationen unter www.kavo.de/einheiten
oder direkt bei Ihrem Dentalhändler.



Bei den hier abgebildeten Farben der Behandlungseinheiten handelt es sich teilweise um Sonderlackierungen, die gegen Aufpreis erhältlich sind.



KaVo. Dental Excellence.